Лечебное питание

при сердечно-сосудистых заболеваниях

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

За последнее время заболевания сердечно-сосудистой системы приобрели достаточно широкое распространение. Это связано с различными факторами: негативным воздействием окружающей среды на человека, стрессами, нарушением режима питания, злоупотреблением спиртными напитками, курением и т. д. Для профилактики и лечения подобного рода заболеваний современная медицина предлагает различные способы как традиционные, так и нетрадиционные. Бедный витаминами и полезными веществами рацион, переедание, неправильная кулинарная обработка продуктов, употребление большого количества жирной и острой пищи - все это очень часто становится причиной развития самых разных заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. В профилактических целях и для лечения современные диетологи предлагают использовать лечебные столы - специальные диеты, разработанные специалистами для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

- Алла Викторовна Нестерова
  - Введение
    - ■
  - Строение сердца и система кровообращения
    - ■
  - Причины развития, симптомы и классификация сердечно-сосудистых заболеваний
    - ■
    - ■ Симптомы
      - ■
    - ■ Классификация
      - ■
  - Основные профилактические и лечебные мероприятия
    - ■
    - ■ Физические упражнения и закаливание
      - ■
    - ■ Правильное питание
      - ■
    - ■ Химический состав и калорийность продукты
      - ■
    - ■ Овощи и фрукты в лечебном питании
      - ■
    - ■ Фитотерапия

- Апитерапия
- Лечение соками

- Диетотерапия при сердечно-сосудистых заболеваниях
  - Диета № 10
  - Диета № 10а
  - Диета № 10и
  - Диета № 10с
  - Диета № 11
  - Диета, снижающая нагрузку на сердце
  - Средиземноморская диета
  - Болгарская диета
  - Молочный разгрузочный день
  - Яблочный разгрузочный день
  - Разгрузочный день с тыквой и фруктами
  - Свекольный разгрузочный день
  - Морковный разгрузочный день
- Лечебное питание для детей
- Вегетарианская диета при сердечно-сосудистых заболеваниях
- Рецепты блюд для диетического питания при сердечно-сосудистых заболеваниях
  - Блюда для щадящей диеты
  - Блюда для более полноценной диеты

Алла Викторовна Нестерова
Лечебное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях

Введение

Среди сердечно-сосудистых заболеваний наиболее распространенными считаются ишемическая болезнь сердца (атеросклероз и коронарная недостаточность), гипертония, ревматические пороки сердца, инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь сердца может привести к инфаркту миокарда, причем он наступает неожиданно и, как правило, без каких-либо видимых причин. Именно поэтому ишемическая болезнь сердца считается одним из серьезнейших заболеваний. Современная медицина предлагает ряд эффективных способов борьбы с этим недугом. Среди второстепенных методов лечения одно из важных мест занимает диетотерапия. В каждом определенном случае назначается конкретная диета, включающая соответствующий набор продуктов и блюд и предусматривающая определенный режим питания. Например, при атеросклерозе назначается диета, направленная на замедление развития атеросклеротического процесса, а также способствующая восстановлению нарушенного жирового и общего обмена веществ.

Чрезмерное употребление жирной пищи, а также продуктов, содержащих большое количество холестерина, ведет к нарушению обмена веществ, развитию атеросклероза, что в конечном итоге может привести к летальному исходу. Поэтому целесообразнее будет заблаговременно, еще до развития серьезного заболевания включить в рацион как можно больше овощей и фруктов, благотворно влияющих на работу организма, разнообразить стол. Содержание белков может оставаться в норме, а вот что касается жиров и особенно холестерина, то следует свести к минимуму употребление продуктов, их содержащих. Нежелательно также употреблять продукты, которые возбуждающе действуют на работу центральной нервной и сердечно-сосудистой систем.

Особенности лечения будут зависеть от характера заболевания. Своевременно предпринятые меры, соблюдение диеты, бдительность и осторожность помогут преодолеть развитие заболевания.

Врачеватели Древнего Китая считали, что нарушения в работе какого-либо человеческого органа связаны с недостаточностью или переизбытком поступления к нему жизненной энергии. Эта энергия, согласно их учению, проходит по 12 основным каналам. Одни из них – янские (наружные), другие – иньские (внутренние). сердечно-сосудистая система – иньская. Врачеватели были убеждены, что человеку с больным сердцем или отклонениями в работе сердечно-сосудистой

системы может помочь только врач, самому ему не справиться.

Сердце, по их мнению, является центром душевной жизни человека, и если у человека слабое сердце, значит, его душа также слаба. Такой человек всегда колеблется, очень нерешителен, неуверен в себе и мнителен. Жизнерадостный человек имеет здоровое сердце, а тот, кто испытывает чувство тревоги, эмоциональное беспокойство, напряженность и другие отрицательные переживания, губит свое сердце. Существует также и обратная связь: различные болезни сердца могут вызвать отрицательные эмоции, поскольку патология со стороны сердца, как никакая другая, вызывает у человека сильный страх смерти.

В этой связи лечение должно быть комплексным: больному следует оказать и физическую, и психологическую помощь.

Однако больной человек может помочь себе и сам, если будет по возможности избегать стрессовых ситуаций, бороться с плохим настроением, постарается не поддаваться унынию. Все эти методы самовнушения позволят более эффективно справиться с недугом.

Строение сердца и система кровообращения

Сердце является одним из важнейших органов человека, поскольку именно оно осуществляет процесс продвижения крови по кровеносным сосудам и обеспечивает ее доставку к органам. В норме сокращения сердца производятся ритмично, автоматически, но при нарушении автоматизма происходит сбой сердечного ритма, что в дальнейшем ведет к развитию заболеваний. Прежде чем перейти к рассмотрению конкретных заболеваний, следует ознакомиться со строением и работой сердечно-сосудистой системы.

Основание сердца находится на уровне II ребра, верхушка – слева в области V межреберья. Здесь сердце фиксируется большими сосудами. В норме масса сердца взрослого человека составляет около 300 г. Сердце делится продольной перегородкой на левую и правую половину. Последние, в свою очередь, делятся на желудочек и предсердие, которые сообщаются между собой предсердно-желудочковыми отверстиями. Сердце покрыто тремя оболочками: эндокардом (внутренняя оболочка), миокардом (средняя) и перикардом (наружная). В том месте, где одна сердечная полость переходит в другую, находятся клапаны сердца, образованные складками уплотненного эндокарда. Между правым желудочком и правым предсердием находится трикуспидальный клапан, а между левым желудочком и левым предсердием – митральный.

Средняя оболочка образована переплетенными мышечными волокнами, которые контролируют сокращение и возбуждение сердца. Миокард левого желудочка развит сильнее, чем миокард правого. Перикард (наружная оболочка сердца) состоит из наружного и внутреннего листков. Между ними находится полость с серозной жидкостью.

Система кровообращения состоит из большого и малого кругов. Из верхней и нижней полых вен венозная кровь поступает в правое предсердие, потом в правый желудочек и оттуда в легкие через легочную артерию, которая делится на капилляры. Венозная кровь в легких насыщается кислородом. Капилляры легких объединяются в вены, по которым кровь поступает обратно к сердцу: в левое предсердие и затем в левый желудочек. Эта система является малым кругом кровообращения.

Движение крови в малом круге обеспечивается грудной клеткой, где давление ниже атмосферного, а при вдохе оно еще

больше понижается. Таким образом, кровь стремится из области большого давления (от периферии) попасть в сердце. Этому также способствует сокращение мышц, которые сжимают вены, заставляя кровь двигаться по направлению к сердцу.

Большой круг кровообращения начинается от левого желудочка и проходит через весь организм. Ритмичные сокращения сердца обеспечивают движение крови. Сокращение сердца называется систолой, а расслабление – диастолой. Частота сокращений сердца зависит от действий блуждающего и симпатического нервов: возбуждение симпатического нерва учащает сердечный ритм, возбуждение блуждающего замедляет его. Чередование систолы и диастолы обеспечивает движение крови в большом круге кровообращения. В связи с тем, что сердце сокращается, артерии сужаются во время диастолы, а затем сердце расслабляется, артерии расширяются во время систолы, давление крови в аорте и артериях постоянно меняется (в норме: от 80 мм рт. ст. до 120 мм рт. ст.).

Артерии, проходя через организм человека, разветвляются на более мелкие сосуды, которые оканчиваются капиллярами. Проходя через капилляры, кровь отдает клеткам питательные вещества и кислород, забирая одновременно продукты переработки. Большая часть капилляров находится в пассивном состоянии, только при физической нагрузке наполняясь кровью. Объясняется это тем, что треть всей крови, находящейся в организме, содержится в селезенке, печени, мышцах и коже. Во время физического напряжения кровь оттуда поступает в артерии и увеличивает общую массу крови в системе кровообращения. Таким образом повышается ее минутный ударный объем.

Причины развития, симптомы и классификация сердечно-сосудистых заболеваний

Изучение причин, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, в кардиологии выделено в отдельную дисциплину. Она позволяет более действенно решить эту проблему и создать эффективную систему предупреждения и лечения заболеваний. Условно все факторы риска делятся на внешние и внутренние. К внешним относятся социально-бытовые факторы: негативное влияние внешней среды (особенности климата, деятельность предприятий, влияющих на экологическую обстановку и т. п.), условия работы, социальные проблемы и др. Внутренние факторы риска связаны с особенностями жизнедеятельности организма человека: нарушениями обмена веществ, наследственностью и т.д.

Развитию сердечно-сосудистых заболеваний способствуют переедание, чрезмерное эмоциональное напряжение, злоупотребление спиртными напитками, курение, употребление большого количества поваренной соли, малоподвижный образ жизни и пр. Наличие одного из этих условий не всегда может привести к развитию заболевания, но если имеется одновременно несколько факторов, то риск заболеваемости многократно увеличивается.

Устранение этих причин, безусловно, поможет сохранить здоровье. Прежде всего необходимо ограничить употребление пищи (при переедании), отказаться от вредных привычек, почаще бывать на свежем воздухе, заниматься спортом, правильно питаться или соблюдать предписанную диету и в целом вести здоровый образ жизни.

Наиболее частой причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний является стресс или чрезмерное эмоциональное напряжение. Когда человек переживает стресс, происходит возбуждение симпатической нервной системы, увеличивается выброс норадреналина из нервных окончаний, надпочечники активнее вырабатывают адреналин. Медиаторы симпатических нервов воздействуют на работу сердечно-сосудистой системы, увеличивая частоту и силу сердечных сокращений, ускоряя обмен веществ в сердечной мышце и повышая потребность в кислороде. Артериальное давление повышается, а это может привести к гипертоническому кризу. Нарушается мозговое кровообращение,

следствием чего может стать инсульт. Возникают приступы стенокардии; у людей, страдающих ишемической болезнью сердца, может случиться инфаркт миокарда. Эмоциональное перенапряжение вызывает нарушения ритма сердца.

Частые стрессы могут привести к деформации сосудов, отложению на их стенках холестерина, развитию атеросклероза. В поврежденных сосудах активизируется деятельность тромбоцитов: они выделяют биологически активные соединения, которые вызывают свертывание крови и спазм сосуда. Это является защитной реакцией организма на стресс, но в результате в сосудах образуются тромбы, которые затрудняют процесс кровообращения в организме и могут привести к более серьезным осложнениям.

Другой не менее значимый фактор риска – алкоголь. Злоупотребление спиртными напитками вызывает нарушение работы сердечно-сосудистой системы даже у вполне здоровых людей, не говоря уже о людях с патологией сердца. Алкоголь способствует повышению артериального давления, воздействует на нервную систему, в частности на те отделы, которые отвечают за работу сердечно-сосудистой системы.

Под действием алкоголя тромбоциты склеиваются, образуют сгустки, которые закупоривают мелкие сосуды. Подобное явление может привести к внезапной смерти от остановки сердца или же инсульту. Хроническая алкогольная интоксикация является одной из основных причин, вызывающих остановку сердца и смерть. Частое употребление спиртных напитков приводит к необратимым изменениям мелких кровеносных сосудов.

Курение, как и злоупотребление алкоголем, неблагоприятно воздействует на работу сердечно-сосудистой системы. Никотин вызывает спазм сосудов. Он способствует отложению холестерина на их стенках, в результате чего образуются атеросклеротические бляшки, сужается просвет артерий, ухудшается кровообращение. Он также способствует склеиванию тромбоцитов, что вызывает закупорку сосудов и ведет к развитию атеросклероза.

Кроме того, никотин стимулирует работу симпатической нервной системы: он является причиной выделения медиаторов (катехоламинов), провоцирующих спазм сосудов.

Когда табак сгорает, образуется целый ряд токсичных соединений, негативно влияющих на весь организм и, в частности, на сердце и кровеносные сосуды. Попадающие в организм человека при курении оксид углерода, цианистый водород и окислы азота, соединяясь с гемоглобином, приводят к хроническому кислородному голоданию. Чем больше человек курит, тем выше концентрация оксида углерода в крови. Это

токсическое вещество вместе с повышенным содержанием катехоламинов негативно воздействует на миокард, вызывая нарушение обмена веществ, что в дальнейшем ведет к возникновению одышки и отекам. Заядлые курильщики наиболее подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, среди которых ишемическая болезнь сердца, атеросклероз коронарных артерий, закупорка крупных артерий, инсульты и инфаркты.

В группу риска также входят люди, страдающие ожирением. При ожирении нарушается обмен веществ. Организм требует дополнительного поступления питательных веществ и кислорода. Сердце работает в усиленном режиме, что приводит к скорейшему изнашиванию сердечной мышцы, сбою сердечного ритма, нарушению кровообращения.

При систематическом переедании и малоподвижном образе жизни в организме накапливается избыток питательных веществ в виде жира. Жир откладывается не только в подкожной клетчатке, но и в клетках, вызывая ожирение сердца. Это неизменно ведет к нарушению его работы. Диафрагма у полных людей обычно поднята, поэтому дыхание затруднено и организм испытывает кислородное голодание. В первую очередь страдает мозговая ткань. Снижается двигательная активность, развивается апатия, в итоге ожирение прогрессирует, что в дальнейшем ведет к развитию целого ряда сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых на первом месте ишемическая болезнь и гипертония.

Развитию сердечно-сосудистых заболеваний способствует также гиподинамия – низкие физические нагрузки или их отсутствие. Эти факторы снижают уровень энергозатрат, из-за чего ухудшается обмен веществ, повышается уровень холестерина в крови, развивается ожирение. В качестве профилактических средств следует прибегнуть к лечебной гимнастике, массажу и самомассажу; очень полезны регулярные поездки на природу, ежевечерние прогулки по парку и т. п.

При артериальной гипертензии изменяется структура сосудов, в результате чего возникают нарушения мозгового кровообращения вплоть до инсульта, а также атеросклероз нижних конечностей, ишемическая болезнь сердца, повышается риск гипертонических кризов. Кроме того, повышенное артериальное давление свидетельствует о заболевании почек, эндокринной системы, а это также сказывается на состоянии сердечно-сосудистой системы.

В группу риска входят больные сахарным диабетом. Это заболевание ведет к развитию ожирения и многих других заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. При сахарном диабете проводится активное лечение, направленное на снижение

веса и нормализацию обмена веществ. Это и использование лекарственных препаратов, и лечебная диета, и физические упражнения.

Основной причиной развития ревматизма и приобретенных (ревматических) пороков сердца является хроническая очаговая инфекция верхних дыхательных путей и полости рта. В этом случае активизируется деятельность бактерий, и продукты их жизнедеятельности – токсины, а иногда и сами микробы выделяются в кровь. Поскольку токсины являются чужеродными телами для организма, В-лимфоциты начинают вырабатывать антитела. В результате взаимодействия антигенов и антител выделяется большое количество биологически активных веществ, которые негативно воздействуют на соединительную ткань, повышая проницаемость сосудов. В конечном итоге развивается ревматизм. У здоровых людей поступающие в кровь бактерии нейтрализуются фагоцитами, а у больных с патологией сердца эти бактерии оседают на сердечных клапанах, что в дальнейшем приводит к возникновению инфекционного эндокардита.

Немаловажный фактор в развитии сердечно-сосудистых заболеваний – неблагоприятная наследственность. Известно, что, помимо внешних признаков, дети наследуют от родителей и особенности обмена веществ, регуляции работы различных систем и органов. Некоторые редкие заболевания сердца и нарушения жирового обмена очень часто наблюдаются у членов одной семьи. Если у родителей есть патология аппарата, регулирующего кровообращение и артериальное давление, то у детей отмечается наследственная предрасположенность к гипертонии. Поэтому, если один из родителей страдает гипертонической болезнью, то, возможно, и у ребенка со временем появится то же заболевание.

Если известны основные причины развития заболевания, то можно с большей результативностью подойти к его лечению, выбирая наиболее подходящие методы терапии, определенные диеты и нормы физических нагрузок.

Наиважнейшим моментом в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний является отказ от вредных привычек и самоконтроль. Очень важно следить за своим эмоциональным состоянием и по возможности избегать стрессовых ситуаций. Регулярные физические нагрузки также помогают преодолеть болезнь, и, безусловно, большую пользу для здоровья больного приносит правильное или диетическое питание, назначенное в соответствии с формой и степенью заболевания.

Симптомы

Главным симптомом заболеваний сердца являются боли в области грудной клетки. Подобные явления наблюдаются при стенокардии, аритмии, нарушениях кровообращения и т. д. Но некоторые заболевания не дают видимых проявлений со стороны сердца. В этом случае болезнь может проявляться в виде головной боли, головокружения, снижения умственной работоспособност. У больного могут возникнуть неприятные ощущения в глазах, сухость во рту, измениться цвет кожных покровов лица и шеи (покраснеть или побледнеть без видимых причин), возникает онемение пальцев рук, особенно мизинцев. Иногда наблюдается неясность произношения: запинки и другие расстройства речи. В некоторых случаях больной проявляет склонность к болтливости, ранее ему не свойственной. При проявлении того или иного симптома необходимо обратиться к специалисту для установления точного диагноза.

Классификация

Специалисты выделяют несколько основных заболеваний сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца (ИБС), аритмии, пороки сердца, заболевания миокарда, перикардиты, кардиосклероз, гипертоническая болезнь, ревматизм, легочное сердце, недостаточность кровообращения и др. В каждом отдельном случае отмечается определенная симптоматика заболевания, клиническая картина, назначается конкретное лечение, учитывающее характер заболевания, подразумеваются также некоторые нюансы в диетотерапии.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Это заболевание считается одним из наиболее распространенных и угрожающих состоянию больного. Причиной развития ИБС является атеросклеротическое сужение коронарных артерий сердца, из-за чего ограничивается кровоснабжение миокарда и возникают коронаротромбозы. Это заболевание обычно проявляется болью в грудной клетке и в области сердца.

Развитию ИБС способствуют гипертоническая болезнь, а также сахарный диабет, наследственные факторы и курение.

По данным рабочей группы экспертов ВОЗ (1979 г.), выделяется 5 классов (или форм) ИБС:

1. Первичная остановка кровообращения.
2. Стенокардия: а) напряжения (впервые возникшая; стабильная; прогрессирующая); б) покоя или спонтанная (особая форма стенокардии).
3. Инфаркт миокарда: а) острый инфаркт миокарда (определенный или возможный); б) перенесенный инфаркт миокарда.
4. Сердечная недостаточность.
5. Аритмия.

Стенокардия

Это одна из форм ИБС. Еще в прошлом столетии это заболевание называли грудной жабой. Основная причина развития – атеросклероз коронарных артерий, которые снабжают кровью сердечную мышцу. Факторы, способствующие развитию ИБС и приступов стенокардии, следующие:

– повышенный уровень холестерина в крови;

– повышенное артериальное давление;

– курение;
– избыточный вес;
– сахарный диабет;
– малоподвижный образ жизни;
– нервно-психические перенапряжения, стрессы и пр. (всего насчитывается более 30 факторов).

В большинстве случаев у больных отмечается наличие 2–3 факторов.

Если наблюдается сочетание нескольких факторов риска, то вероятность развития сердечно-сосудистого заболевания возрастает в несколько раз.

Стенокардия развивается при атеросклерозе венечных артерий сердца, спазме венечных (главным образом склерозированных) артерий, острых и хронических воспалительных процессах венечных артерий, закупорке венечных артерий тромбом, резком понижении диастолического давления, резко учащенной деятельности сердца, сдавлении или ранении венечных артерий и т. д. При желчно-каменной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, плеврите, почечно-каменной болезни и т. д. наблюдается стенокардия рефлекторного характера. Описаны также случаи условно-рефлекторной стенокардии.

Психоэмоциональное напряжение (в большей степени отрицательного характера – испуг, горе и т. п.) оказывает очень большое влияние на возникновение стенокардии. В некоторых случаях отмечается влияние положительных эмоций (внезапная радость и т. д.). В данном случае интересно отметить, что с точки зрения нетрадиционной медицины (Луиза Хей, 1996 г.) различные заболевания сердца возникают у тех людей, которые когда-то столкнулись с эмоциональными проблемами, пережили большой стресс, шок и т. п. Эти люди отличаются особой черствостью, равнодушием и замкнутостью, что часто связано с дефицитом положительных эмоций в прошлом и настоящем.

Основным симптомом стенокардии является боль. Она может быть сжимающей, давящей, иногда сверлящей или тянущей.

Больные в большинстве случаев жалуются на чувство давления или жжения в области сердца: обычно за грудиной, в верхней или средней ее части, реже – в нижней. Иногда боль возникает слева от грудины, главным образом в области II–III ребра, довольно редко – справа от грудины или ниже мечевидного отростка в надчревной области. Приступы боли бывают настолько резкими, что заставляют больного стонать или кричать, но в некоторых случаях интенсивность боли относительная. Боль отдается в руку и плечо, иногда в шею,

мочку уха, нижнюю челюсть, зубы, лопатку, спину, в редких случаях – в область живота или в нижние конечности.

Боль появляется внезапно, длится примерно 1–5 минут, и быстро прекращается. Если болевой приступ продолжается более 10–15 минут, то это может быть признаком развития инфаркта миокарда, особенно если болевой приступ длится более 30 минут. Однако в некоторых случаях при стенокардии бывают болевые приступы длительностью 2–3 часа, а инфаркт миокарда не наблюдается.

Стенокардия вызывает у больного чувство острого страха, ощущение катастрофы, больной замирает, боясь пошевелиться. В некоторых случаях возникают позывы к мочеиспусканию и дефекации, иногда случаются обмороки. Приступ боли заканчивается внезапно, но больной некоторое время после него остается очень слабым и разбитым.

Причины, вызывающие приступ боли, могут быть разными. В большинстве случаев приступ провоцирует физическое напряжение (стенокардия напряжения). Причем это напряжение может быть как высоким, так и средним (например, связанным с ходьбой). Большую роль играют климатические условия и погодные явления. Известно, что приступы значительно чаще случаются зимой, чем летом. Особенно неблагоприятной считается холодная и ветреная погода, а также резкие температурные перепады (даже при выходе из теплого помещения на холод).

Если имеется ярко выраженный склероз венечных артерий сердца, то приступ боли возникает даже в состоянии покоя без видимой причины (стенокардия покоя). Часто болевой приступ возникает ночью во время сна. Но, как правило, ему способствует предшествующая стенокардия напряжения.

Во время болевого приступа у больного бледнеет лицо, приобретая синеватый оттенок, тело покрывается холодным потом. Иногда, наоборот, лицо краснеет, больной чувствует сильное возбуждение. Конечности холодеют, кожа в очаге боли и там, куда боль отдается, также при обретает синеватый оттенок. Дыхание редкое, поверхностное. Пульс в большинстве случаев слабый, иногда бывает вначале учащенным, а затем ослабевает, в отдельных случаях бывает небольшая тахикардия. Иногда пульс остается в норме. Артериальное давление во время приступа часто повышается, венозное остается нормальным.

Основные признаки стенокардии напряжения следующие:

– загрудинная локализация боли с иррадиацией в левое плечо и левую руку;

– приступообразный или сжимающий и давящий характер

боли;

– болевой приступ длится 1–5 минут и прекращается после приема нитроглицерина или с исчезновением причины, его вызвавшей (например, с прекращением физической нагрузки);

– быстрое купирование боли в положении сидя или стоя (но не лежа);

– наличие рубцовых изменений на ЭКГ;

– нарушения ритма сердца, проводимости и другие признаки ишемии.

Очень часто приступы боли, характерные для стенокардии, наблюдаются и у больных с нейроциркуляторной дистонией, вегетоневрозами.

Похожими симптомами могут проявляться другие заболевания, но после приема корвалола, капель Зеленина или валокордина боль проходит. Физическая нагрузка в этом случае никогда не провоцирует боль, скорее наоборот, помогает ее устранить.

Инфаркт миокарда

Это заболевание является одной из форм ишемической болезни сердца. Инфаркт – это ишемический некроз миокарда, который обусловлен острым несоответствием коронарного кровотока и потребностями миокарда. Термин «инфаркт» используют для обозначения любого омертвевшего участка ткани какого-либо органа, где наблюдается внезапное нарушение местного кровообращения. Помимо мышечной ткани сердца, инфаркт может поразить ткани почек, кишечника, селезенки, головного мозга, легких и т. д.

Причинами развития инфаркта миокарда могут быть следующие заболевания:

– стенозирующий распространенный коронаросклероз (в 97–98% случаев). Это резкое сужение просвета 2–3 коронарных артерий, обычно возникающее на фоне значительно выраженного миокардиосклероза. Атеросклеротические бляшки резко сужают артерии, снабжающие кровью сердечную мышцу, в результате нарушается кровоток, сердечная мышца получает недостаточное количество крови, в ней развивается ишемия (местное малокровие). Без соответствующей терапии ишемия приводит к мелкоочаговым или субэндокардиальным инфарктам миокарда. Летальность при субэндокардиальных инфарктах (с поражением всех стенок левого желудочка сердца) существенно выше, чем при трансмуральных инфарктах;

– коронаротромбоз (острая закупорка просвета артерии) коронарной артерии или длительный ее спазм. В результате

возникает крупноочаговый (чаще трансмуральный) некроз миокарда;

– коронаростеноз (острое сужение просвета артерии набухшей атеросклеротической бляшкой или пристеночным тромбом). В результате сужения артерии нарушается кровоток, сердечная мышца недополучает должное количество крови, что приводит к крупноочаговому инфаркту миокарда.

Кардиологи выделяют 5 периодов в течение инфаркта миокарда.

1. Продромальный, или предынфарктный, период. Он длится от нескольких часов или дней до одного месяца, в некоторых случаях не наблюдается совсем.

2. Острейший период. Он длится от момента возникновения резкой ишемии миокарда до появления признаков некроза (30–120 минут).

3. Острый период. В это время происходят некроз и миомаляция. Период длится 2–14 дней.

4. Подострый период. Происходит завершение начальных процессов образования рубца, некротическая ткань замещается грануляционной. Длительность периода – 4–8 недель от начала заболевания.

5. Постинфарктный период. В это время происходит увеличение плотности рубца, миокард адаптируется к новым условиям функционирования. Период продолжается 3–6 месяцев от начала инфаркта.

Инфаркт миокарда начинается с приступа интенсивной и продолжительной боли. Локализация боли, как при стенокардии. Длительность – более 30 минут, иногда несколько часов. Боль возникает обычно в загрудинной области (ангинозное состояние), ее не удается купировать приемом нитроглицерина. Иногда в картине приступа наблюдается удушье, боль может сосредотачиваться в подложечной области (астматическая и гастралгическая формы острого инфарктного приступа). Данные ЭКГ-исследования показывают наличие патогномонических признаков, которые сохраняются в течение суток и более. Также наблюдаются нарушения ритма и проводимости. Изменяется деятельность ферментов сыворотки крови: вначале происходит повышение их активности на 50% выше верхней границы нормы, затем – снижение; повышается активность кардиоспецифических изоферментов.

Для острого периода инфаркта миокарда характерны следующие явления:

– артериальная гипертензия, в большинстве случаев значительная. Она исчезает после стихания боли, поэтому не

требует применения гипотензивных препаратов;

– учащенный пульс (не во всех случаях);

– повышение температуры тела (через 2–3 дняпосле приступа);

– гиперлейкоцитоз, который сменяется стойким повышением СОЭ;

– преходящий прирост гликемии, азотемии, уровня фибриногена, повышенная активность ферментов;

– эпистенокардический перикардит (боль в области грудины, у левого края грудины часто прослушивается шум трения перикарда).

В первые часы после острого приступа проходимость венечной артерии часто восстанавливается. Этому способствует применение тромболитических препаратов (например, стрептодеказа).

В 25% случаев крупноочаговый инфаркт миокарда не сопровождается убедительными изменениями на ЭКГ, особенно если инфаркт повторный или отмечаются внутрижелудочковые блокады. Какие-либо изменения могут выявляться лишь при дополнительном обследовании.

Для установления точного диагноза требуется проведение нескольких серий ЭКГ с фиксацией последовательности изменений.

На основании клинических, электрокардиографических, а также патологоанатомических данных определяется форма инфаркта миокарда. Это может быть трансмуральный (проникающий, захватывающий все слои сердца), интрамуральный (в толще мышцы), субэпикардиальный (прилегающий к эпикарду) или субэндокардиальный (прилегающий к эндокарду) инфаркт. Выделяется также циркулярный инфаркт миокарда – это субэндокардиальный инфаркт с повреждением, распространенным по окружности.

В зависимости от локализации инфаркт миокарда может быть передним, задним или боковым. Иногда отмечаются различные комбинации.

Если на протяжении острого периода заболевания (до 8 недель) появляются новые очаги некроза, то инфаркт миокарда считается рецидивирующим. Если очаг некроза один, но задерживается его обратное развитие, то есть продолжительное время сохраняется болевой синдром или биохимические показатели нормализуются в более длительные сроки, инфаркт миокарда называется затяжным.

Этот же диагноз ставится и в том случае, если очаг формируется не сразу, а постепенно, обратное развитие и

формирование рубца замедлены. Если инфаркт миокарда протекает типично, то удается установить его форму. Чтобы предотвратить его возникновение, необходимо любой приступ стенокардии или даже болевой синдром в области сердца при наличии факторов риска ИБС расценивать как предпосылку к возможному развитию инфаркта миокарда.

Иногда наблюдаются атипичные формы этого заболевания. Обычно они отмечаются у пожилых людей с выраженными проявлениями кардиосклероза или при наличии недостаточности кровообращения.

Часто эти формы возникают на фоне повторного инфаркта миокарда.

Атипичные формы инфаркта миокарда:

1. Периферическая с атипичной локализацией боли (в области левой руки, левой лопатки, верхнего отдела позвоночника, гортанно-глоточной области).
2. Абдоминальная, или гастралгическая, форма.
3. Астматическая.
4. Коллаптоидная.
5. Отечная.
6. Аритмическая.
7. Церебральная.
8. Стертая (малосимптомная).
9. Комбинированная.

Следует отметить, что атипичные формы являются лишь началом развития заболевания, в дальнейшем, как правило, инфаркт миокарда приобретает типичную форму. Поскольку это заболевание характеризуется в первый период болевым синдромом в области передней поверхности грудной стенки, за грудиной, в области шеи и сердца, то его следует отличать от других заболеваний, сопровождающихся теми же симптомами (стенокардия, острый перикардит, миокардит Абрамова – Фидлера, расслаивающая аневризма аорты, тромбоэмболия легочных артерий, кардиалгия гипокоронарного генеза и спонтанный пневмоторакс).

Инфаркт миокарда без надлежащего лечения может привести к серьезным осложнениям. Наиболее распространенные среди них следующие:

– эйфория и некритичное поведение вплоть до психотического состояния;

– возобновление болей в груди вследствие рецидива инфаркта, появление фибринозного перикардита;

– резкое колебание частоты и регулярности ритма сердца;

– кардиогенный шок, атриовентрикулярная блокада II–III

степени;

– острая левожелудочковая недостаточность вплоть до отека легких;

– развитие инфаркта легкого (плеврита);

– формирование внешнего разрыва миокарда;

– тяжелая тахиаритмия с артериальной гипотензией;

– острая сердечная недостаточность;

– внезапная клиническая смерть вследствие фибрилляции желудочков (иногда асистолии).

К более редким осложнениям относятся: эмболический инфаркт головного мозга, профузное кровотечение из острых трофических язв слизистой оболочки желудка, кишечника; тромбоэмболии ветвей брыжеечной артерии, острое расширение желудка, постинфарктный синдром (синдром Дресслера), эмболия артерий нижних конечностей, разрыв папиллярной мышцы, разрыв межжелудочковой перегородки.

Одним из наиболее тяжелых осложнений инфаркта миокарда является кардиогенный шок. Он проявляется расстройствами сознания, выраженной артериальной гипотензией, периферической вазоконстрикцией с тяжелыми нарушениями микроциркуляции крови.

Выделяют 4 основные формы кардиогенного шока: рефлекторный с относительно легким клиническим течением (с наличием болевого раздражителя); истинный кардиогенный с тяжелым течением и классической картиной периферических признаков шока и снижением диуреза (в развитии этой формы главную роль играет нарушение сократительной способности миокарда); ареактивный кардиогенный с самым тяжелым и сложным многофакторным патогенезом (серьезные нарушения сократительной способности миокарда и микроциркуляции, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови с секвестрацией и расстройством газообмена); аритмический кардиогенный с пароксизмальной тахикардией и тахиаритмией, а также с полной предсердно-желудочковой блокадой (в его основе лежит снижение минутного объема крови, вызванного тахи– и брадисистолией).

Основная помощь при инфаркте миокарда заключается в непрерывном воздействии нитратами, внутривенном введении либо препарата, лизирующего тромб, либо прямого антикоагулянта. Используются также средства, блокирующие бета-адренергические влияния на сердце. Делаются инъекции хлорида калия в составе поляризующей смеси. Все эти меры применяются в совокупности. Их действенность эффективна в первые часы заболевания. Она позволяет ограничить размеры

повреждения миокарда в инфарктной и периинфарктной зонах. В постинфарктный период используется диетотерапия.

Недостаточность кровообращения

Этот вид заболевания делится на две самостоятельные патологические формы: сердечную недостаточность и сосудистую недостаточность. Иногда они осложняют друг друга. Для успешного лечения необходимо выявить ведущую форму недостаточности.

Сердечная недостаточность (СН)

Это патологическое состояние, при котором сердце не обеспечивает нормального кровообращения. СН наблюдается при ишемической болезни сердца, пороке сердца, артериальной гипертензии, миокардитах, миокардиопатии (в том числе алкогольной), дистрофии миокарда (в том числе тиреотоксической, спортивной и др.), диффузных заболеваний легких и т. д. Сердечная недостаточность может быть острой или хронической.

Хроническая СН развивается вследствие уменьшения или увеличения кровенаполнения, кровотока или давления в центральных и периферических звеньях кровообращения. Эти явления, в свою очередь, возникают в результате механического нарушения насосной функции сердца, а также неадекватности адаптационных реакций. Среди таких реакций – централизация кровообращения и другие формы перераспределения кровенаполнения, гипертрофия и расширение отдельных камер сердца, тахи– и брадикардия, изменения сосудистого периферического и легочного сопротивления, задержка жидкости, натрия и др. Все эти нарушения ведут к патологическим изменениям в сердце, сосудах и других органах. Развивающиеся на этом фоне расстройства вызывают снижение жизненной активности и представляют угрозу для жизни.

Выделяются отдельные формы и стадии СН, для каждой из которых характерны свои симптомы. Застойная левожелудочковая недостаточность наблюдается при митральном пороке и тяжелых формах ИБС (особенно при артериальной гипертензии). Основной фактор, отягощающий состояние больного при этой форме СН, – застойные изменения в легких, которые вызывают нарушение дыхания. У больных наблюдаются одышка, сердечная астма, отек

легких, вторичная легочная гипертензия, тахикардия, прослушиваются сухие хрипы ниже уровня лопаток и мигрирующие влажные хрипы, рентген показывает признаки застоя в легких.

Левожелудочковая недостаточность наблюдается при таких заболеваниях, как аортальный порок, ИБС и артериальная гипертензия. Для этой формы СН характерны головокружение, потемнение в глазах, обмороки, вызванные недостаточностью мозгового кровообращения, коронарная недостаточность. При тяжелых формах возможны редкий пульс, пресистолический ритм галопа (патологический IV тон), дыхание Чейна—Стокса, а также клинические проявления застойной левожелудочковой недостаточности, в терминальной стадии иногда присоединяется правожелудочковая недостаточность.

Застойная правожелудочковая недостаточность бывает при митральном и трикуспидальном пороках, а также при констриктивном перикардите. Эта форма СН в большинстве случаев присоединяется к застойной левожелудочковой недостаточности. Основные симптомы: высокое венозное давление, набухание шейных вен, акроцианоз, увеличение печени, отеки.

Правожелудочковая недостаточность выброса наблюдается при стенозе легочной артерии и легочной гипертензии. Диагноз ставится на основе рентгенологического исследования, данные которого указывают на обеднение периферических легочных сосудов. В некоторых случаях наблюдаются одышка (при определенной физической нагрузке), гипертрофия правого желудочка, при тяжелых формах отмечается серый цвет кожных покровов.

Дистрофическая форма, как правило, является терминальной стадией правожелудочковой недостаточности и имеет несколько вариантов: кахектическая; некорригируемое солевое истощение; отечно-дистрофическая с дистрофическими изменениями кожи (истончение, блеск, сглаженность рисунка, дряблость), отеками (распространенными или ограниченными подвижными) и гипоальбуминурией, в редких случаях наблюдается анасарка.

Центральная форма СН характеризуется тем, что на первый план выступают изменения самого сердца (кардиомегалия, атриомегалия или мерцательная аритмия). Встречаются также формы СН со специфическими механизмами нарушения кровообращения и особыми проявлениями. Такие формы наблюдаются, например, при врожденных пороках сердца с недостаточным кровотоком в малом круге и несниженным или избыточным в большом; при легочном сердце, анемии,

артериовенозном соустье, циррозе печени и в некоторых других случаях. Нередко встречается сочетание отдельных форм СН, но специалистам удается точно диагностировать лишь ведущую.

Выделяют 3 основные стадии застойной СН, каждая из которых имеет свои признаки. Стадия 1 характеризуется субъективными симптомами СН при умеренных или более значительных нагрузках. Стадии 2а свойственны выраженные субъективные симптомы СН при незначительных нагрузках; ортопноэ, приступы удушья, рентгенографические и электрокардиографические признаки вторичной легочной гипертензии (в некоторых случаях); повторное появление отеков; мерцательная аритмия и кардиомегалия без каких-либо других признаков этой стадии; повторное увеличение печени.

Стадия 2б определяется при наличии повторных приступов сердечной астмы; постоянных периферических отеков; существенных полостных отеков (они могут быть постоянными или появляющимися повторно); стойкого увеличения печени (в ходе лечения она может уменьшиться, но по-прежнему остается гипертрофированной); атриомегалии, а также кардиомегалии и мерцательной аритмии (в сочетании с одним из признаков предыдущей стадии).

Стадия 3, или терминальная, характеризуется наличием таких признаков, как тяжелые субъективные расстройства при минимальных нагрузках или в состоянии покоя; неоднократные приступы сердечной астмы, происходящие в течение одной недели; дистрофические изменения органов и тканей. Яркое проявление этих признаков свидетельствует о тяжелой стадии СН. При диагностировании заболевания и установлении его стадии большая роль отводится клиническим наблюдениям, поскольку инструментальные исследования часто не являются показательными.

Нередко у больного не наблюдаются такие очевидные проявления СН, как снижение минутного объема, недостаточное кровоснабжение органов и тканей, недостаточное обеспечение их кислородом. Причем эти симптомы не возникают даже при физической нагрузке, приемлемой для больного. Иногда эти показатели не проявляются вплоть до последних дней и часов жизни человека.

Для определения состояния больного СН используют принятую в международной практике классификацию (она была разработана Нью-Йоркской кардиологической ассоциацией). Основанием для выделения функциональных классов (ФК) является появление следующих симптомов: тягостной одышки, сердцебиения, чрезмерного утомления или ангинозной боли. Эти

симптомы появляются при нагрузках той или иной интенсивности, и в зависимости от этого определяется ФК. Проявление одного из этих признаков при быстрой ходьбе по ровному месту или при подъеме по отлогому склону дает основание соотнести степень заболевания с ФК I. ФК II: симптомы появляются, когда больной идет по ровному месту наравне с другими людьми своего возраста (такие нагрузки считаются умеренными, они сопровождают повседневную жизнедеятельность больного). ФК III: симптомы проявляются при незначительных нагрузках, например при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при небыстром подъеме на один этаж (даже такие незначительные нагрузки заставляют больного часто останавливаться). ФК IV: симптомы проявляются при минимальных нагрузках (когда больной делает несколько шагов по комнате, надевает одежду и т. п.), иногда они могут возникать и в состоянии покоя.

Развернутый диагноз СН содержит сведения о форме и степени (стадии) заболевания, а также информацию о его основных проявлениях (сердечная астма, мерцательная аритмия, отек легких, вторичная легочная гипертензия, гидроперикард, гепатомегалия, анасарка, кардиомегалия, атриомегалия, кахексия и др.). Некоторые симптомы могут быть обусловлены наличием другого заболевания, например почечной недостаточностью, циррозом печени и т. п., поэтому необходимо объективно оценивать состояние больного. В сомнительных случаях следует провести дополнительное обследование.

Медикаментозное лечение зависит от формы и степени СН. Необходимо также ограничить физическую активность. При хронической СН используется постоянная медикаментозная терапия.

При застойной СН и при мерцательной аритмии назначаются преимущественно сердечные гликозиды. Дозы определяются максимальной переносимостью, при стойкой форме СН препарат назначается для постоянного лечения. Как правило, в течение первых 2–3 суток больному дается насыщающая доза, затем суточная доза снижается в 1,5–2 раза, в дальнейшем она уточняется на основании анализа состояния больного и его реакции на препарат. При повышенной физической активности доза препарата может быть увеличена.

Если у больного наблюдается быстрое снижение частоты пульса (до 60 и менее ударов в минуту), тошнота, рвота, атриовентрикулярная блокада и др., то, вероятнее всего, произошла передозировка препарата, и его употребление следует немедленно прекратить. Лечение можно возобновить лишь после

исчезновения этих признаков (спустя 2–3 дня, после дигитоксина – через 2–4 недели). Суточная доза при этом снижается на 25–75%. В тяжелых случаях интоксикации в дальнейшем назначается унитиол, проводится антиаритмическая терапия. Схема лечения сердечными гликозидами должна быть индивидуальной, составленной на основании наблюдения и обследования больного в стационаре.

К препаратам данного вида относятся дигоксин, целанид, изоланид, лантозид и дигитоксин. Последний является активным сердечным гликозидом. Его дозировка требует особой осторожности, поскольку токсический эффект после применения может привести к остановке сердца (даже спустя 2 недели после отмены).

В первые дни лечения наиболее тяжелых случаев заболевания внутривенно вводятся препараты кратковременного действия – такие, как строфантин и коргликон. В дальнейшем постепенно переходят на прием препаратов внутрь. При тахикардии лечение начинается с внутривенного введения дигоксина.

Сердечные гликозиды противопоказаны при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии, тяжелой гипо– и гиперкалиемии, гиперкальциемии, атриовентрикулярной блокаде, синдроме слабости синусового узла, желудочковых экстрасистолах (частых, парных или политопных), пароксизмах желудочковой тахикардии, а также в ритме аллоритмии.

Для больных пожилого возраста, а также для страдающих почечной недостаточностью доза препарата снижается в 2–3 раза, периодически производится анализ содержания в сыворотке крови гликозида или креатинина.

При отеках, увеличении печени, явных застойных изменениях в легких, а также при скрытой задержке жидкости больному назначаются диуретики, как правило, на фоне лечения сердечными гликозидами. Массивная диуретическая терапия проводится в условиях постельного режима. Схема лечения должна быть строго индивидуальной, она может изменяться в ходе лечения в зависимости от состояния больного. Наиболее эффективным считается прерывистое лечение, когда препарат принимается 2–3 раза в неделю или реже.

Иногда лечение проводится короткими курсами в течение 2–4 дней. Принимать диуретики предпочтительнее натощак, желательно во время проведения разгрузочной диеты. Периодически следует чередовать их или принимать совместно, увеличивать дозу не рекомендуется. При эффективном лечении уменьшается суточный диурез, пропадают отеки, снижается масса тела, больной меньше страдает от одышки. Отчасти происходит

даже сокращение размеров печени. Однако ни в коем случае не стоит добиваться путем интенсивной диуретической терапии значительного уменьшения ее размеров. Это может привести к необратимому нарушению водно-солевого баланса в организме.

При проявлении рефрактерности к диуретикам необходимо временно (на 5–7 дней) от них отказаться, можно перейти на лечение спиронолактоном.

Неправильно составленная схема диуретической терапии, чрезмерные дозы и неудачный подбор препаратов могут привести к осложнениям – таким, как гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия (после применения петлевых диуретиков), гипохлоремический алкалоз, дегидратация и гиповолемия (в некоторых случаях с формированием и прогрессированием флеботромбоза). При длительном лечении определенными препаратами (например, тиазидовыми производными, этакриновой кислотой) развиваются гипергликемия, гиперурикемия и прочие заболевания. При дегидратации (сухая слизистая ротовой полости) применение диуретиков может быть опасно для жизни. При выраженных полостных отеках – таких, как гидрозоракс, гидроперикард, массивный асцит, вывод жидкости производится механическим путем (делается пункция).

Больным назначают следующие препараты: дихлотиазид (гипотиазид), предпочтительнее в составе триампура; фуросемид (лазикс) – мощный петлевой диуретик, вызывающий форсированный диурез, длящийся до 4–6 часов; клопамид (бринальдикс) – по диуретическому эффекту уступает фуросемиду, но лучше переносится больными; этакриновая кислота (урегит) – применяется изолированно или с калийсберегающими диуретиками; диакарб (фонурит) – назначается через день или короткими курсами (2–3 дня), показан при легочно-сердечной недостаточности и гиперкапнии. Применять фуросемид следует очень осторожно, поскольку превышение дозы может привести к снижению диуретического эффекта, а также к гипокалиемии.

В тяжелых случаях СН, а также при недостаточной эффективности сердечных гликозидов и диуретиков назначаются периферические вазодилататоры. Их принимают изолированно или в сочетании с вышеперечисленными препаратами. При резком стенозе (митральном или аортальном) их применять не рекомендуется. Среди венозных дилататоров наиболее часто используются нитропрепараты (нитросорбид и др.). В больших дозах они способствуют снижению давления наполнения желудочков, а также оказывают эффект при застойной недостаточности.

Среди артериолярных дилататоров преимущественно используются апрессин (гидралазин) и фенигидин (нифедипин, коринфар) – антагонист кальция. Эти препараты способствуют уменьшению нагрузки при гипертензионной СН, полезны при умеренной СН у больных с аортальной или митральной недостаточностью.

К мощным вазодилататорам универсального (венулоартериолярного) действия относятся празосин (применяется для лечения короткими курсами) и каптоприл. При тяжелой форме СН с рефрактерной реакцией к сердечным гликозидам, со значительной дилатацией левого желудочка, а также при гипертензионной СН назначается совместное применение венуло– и артериолодилататоров. Комбинированное лечение позволяет добиться хороших результатов: уменьшается объем левого желудочка, восстанавливается чувствительность к гликозидам и диуретикам.

При лечении сердечными гликозидами, мочегонными препаратами и стероидными гормонами обязательно назначаются препараты калия. Их применение необходимо при появлении желудочковых экстрасистол, ЭКГ-признаков гипокалиемии, метеоризма у тяжелобольных, рефракторной тахикардии к сердечным гликозидам. Иногда удовлетворение потребности организма в калии обеспечивается специальной диетой, включающей свежие абрикосы, чернослив и курагу, а также абрикосовый, персиковый или сливовый сок с мякотью. Применяют следующие препараты калия: калийнормин (пенистый калий); ацетат калия (обычно хорошо переносится, является умеренным осмотическим диуретиком и особенно полезен при угрозе развития ацидоза у тяжелобольных); панангин и аспаркам (хорошо переносятся, но содержат мало калия); калия хлорид (обычно плохо переносится больными, принимается внутрь после еды вместе с молоком, киселем или фруктовым соком). При появлении болей в животе, что может означать угрозу изъязвления и прободения стенки желудка или тонкой кишки, прием препаратов калия внутрь следует немедленно прекратить.

Доставке калия в клетки способствует внутримышечное введение инсулина в небольших дозах. Калийсберегающими свойствами обладает также спиронолактон (верошпирон, альдактон). Он также обладает умеренным диуретическим действием, которое проявляется через 2–5 дней после начала лечения. Однако этот препарат может вызвать умеренный ацидоз, а при его длительном употреблении возможно развитие гинекомастии (обратимой).

При дистрофической стадии заболевания назначаются внутривенные инъекции альбумина, а также внутримышечные инъекции ретабопила или феноболина. При аденоме предстательной железы, фиброзной мастопатии и неоплазмах эти препараты противопоказаны. Если возникает необходимость вывода жидкости из плевральной полости или полости перикарда, немедленно производится госпитализация.

В редких случаях больные хронической СН с нарушением водно-солевого баланса и сложным перераспределением объема циркулирующей крови (ОЦК) нуждаются в инфузионной терапии. Этот метод лечения требует особой осторожности, даже если вводится очень небольшой объем препарата, так как существует вероятность развития гиперволемии, циркуляторной перегрузки сердца, вне– и внутрисосудистой гипергидратации, внутриклеточной гипергидратации (опасность введения глюкозы), гипогидратации (опасность введения концентрированных гиперосмолярных растворов, натрия хлорида, диуретиков), дисбаланса вне– и внутриклеточного содержания калия и других электролитов. Эти нарушения могут привести к отеку головного мозга, легких и другим осложнениям, которые способны вызвать внезапную смерть.

Инфузионная терапия проводится строго под наблюдением медицинского персонала, в соответствии с показаниями, обычно вслед за форсированным диурезом. Внутривенные вливания делают с контролем венозного давления.

В большинстве случаев больным СН для поддержания эмоционального состояния в норме назначают такие транквилизаторы, как сибазон (диазепам), нозепам (тазепам), при бессоннице – нитразепам (радедорм).

При более легких формах СН лечение заключается в соблюдении режима и диеты. При стадии 1 необходима правильная организация работы и отдыха, рекомендуются умеренные физические упражнения (но не спортивные занятия). При более тяжелых формах заболевания физические нагрузки следует ограничить, в некоторых случаях назначается постельный или щадящий режим. Диета должна быть полноценной, включать легкоусвояемые продукты, богатые белками, витаминами и калием. Желательно обогатить рацион фруктами, творогом и сметаной. Употребление поваренной соли следует ограничить, особенно при склонности к задержке жидкости и при артериальной гипертензии. При наличии массивных отеков назначается кратковременная строгая бессолевая диета. Рекомендуются также разгрузочные дни с употреблением однообразной, легкоусвояемой пищи (например, рисовые,

яблочно-рисовые дни и т. п.). При заболевании на стадиях 1, 2а и 2б рекомендуется санаторное лечение.

В стадии 1 трудоспособность больного сохраняется, но тяжелый физический труд противопоказан. В стадии 2а трудоспособность ограничена или утрачена, в 2б – утрачена, в стадии 3 необходим уход за больным.

Систематическое и правильное лечение СН позволит остановить ее прогрессирование. Кроме того, своевременная терапия предупредит развитие различных серьезных осложнений.

Сосудистая недостаточность

Это патологическое состояние обусловлено несоответствием между вместимостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови. Несоответствие развивается на фоне недостаточности сосудистого тонуса и/или объема циркулирующей крови (гиповолемия). В свою очередь, дефицит венозного возврата (то есть кровенаполнения сердца) ведет к нарушению насосной функции сердца. В результате возникают различные изменения.

Они преимущественно развиваются по типу левожелудочковой недостаточности выброса с проявлениями признаков ишемии мозга, сердца, почек и других органов. При гиповолемии развивается централизация кровообращения. В некоторых случаях возникает угроза синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Сосудистая недостаточность может быть острой или хронической. Хроническая недостаточность возникает в результате уменьшения кровенаполнения кровеносных сосудов и проявляется пониженным артериальным давлением (гипотонией).

Наиболее опасной формой считается острая сосудистая недостаточность, которая чревата развитием коллапса. Это состояние характеризуется резким падением сосудистого тонуса или быстрым уменьшением массы циркулирующей крови, в результате чего венозный приток к сердцу уменьшается, артериальное и венозное давление падает, возникает гипоксия мозга, происходит угнетение жизненных функций организма. Причиной развития коллапса может быть осложнение острого нарушения сократительной функции миокарда (синдром малого сердечного выброса).

Симптомы коллапса следующие: внезапное ощущение общей слабости, головокружение, озноб, жажда. Температура тела снижена, конечности холодные, кожные покровы и слизистые

оболочки бледные, с цианотичным оттенком, иногда все тело покрыто холодным потом. Пульс слабый, обычно учащенный, вены спавшиеся, артериальное давление пониженное, дыхание поверхностное, учащенное, но, несмотря на одышку, больной не испытывает удушья. Диурез снижен, сердце не расширено, его тоны глухие, иногда аритмичные. Сознание может сохраняться или быть немного замутненным (в этом случае больной остается безучастным к окружающему). Реакция зрачков на свет вялая, иногда наблюдаются судороги.

При коллапсе требуется неотложное лечение. Больного необходимо согреть, уложить, приподнять ему ноги, и ввести соответствующие препараты. Дальнейшее лечение назначается в зависимости от степени сосудистого расстройства.

Аритмии

Аритмии сердца – это нарушения ритмичности, частоты и последовательности сокращений отделов сердца. Причина их возникновения – структурные изменения в проводящей системе при заболеваниях сердца, интоксикациях и некоторых лекарственных воздействиях, которые происходят под влиянием вегетативных, эндокринных, электролитных и некоторых других метаболических нарушений. Даже при ярко выраженных структурных изменениях в миокарде развитие аритмии вызвано в большей степени метаболическими нарушениями.

Под влиянием перечисленных выше факторов нарушаются основные функции (автоматизм, проводимость и др.) всей проводящей системы или ее отделов. Это, в свою очередь, обусловливает электрическую неоднородность миокарда, что и ведет в дальнейшем к возникновению аритмии.

В некоторых случаях заболевание развивается в результате врожденных аномалий проводящей системы. Аритмия может не соответствовать тяжести основного заболевания сердца.

Диагностика аритмии главным образом производится на основании данных ЭКГ. Установить форму аритмии удается путем клинических наблюдений и сверки с электрокардиографическими данными. В случае необходимости проводится электрофизиологическое исследование (выполняется в специализированных кардиологических учреждениях). К подобного рода исследованиям относится внутрисердечная или внутрипищеводная электрография со стимуляцией отделов проводящей системы. Лечение всех видов аритмии начинается с терапии основного заболевания, и только на этом фоне

проводятся специфические противоаритмические мероприятия.

Синусовая тахикардия

Ритм сердца называется синусовым, поскольку обеспечивается автоматизмом синусового узла. У взрослого человека частота синусового ритма в покое должна составлять 60–75 ударов в минуту. При синусовой тахикардии количество сердечных сокращений доходит до 90–100 в минуту. У здоровых людей такой ритм может появиться во время физической работы или вследствие эмоционального возбуждения.

Временная синусовая тахикардия часто возникает под влиянием некоторых препаратов (атропина и симпатомиметиков), после приема алкоголя, при резком снижении артериального давления независимо от того, по какой причине это произошло. Более длительная синусовая тахикардия может возникнуть на фоне миокардита, сердечной недостаточности, анемии, тромбоэмболии легочной артерии, лихорадки и тиреотоксикоза.

Во время приступа синусовой тахикардии больной может ощущать сильное сердцебиение. Терапия будет зависеть от характера основного заболевания. Например, при тиреотоксикозе тахикардия лечится с использованием бета-адреноблокаторов. При нейроциркуляторной дистонии применяются как бета-адреноблокаторы (в небольших дозах), так и седативные средства, верапамил. При сердечной недостаточности назначают сердечные гликозиды.

Синусовая брадикардия

Это состояние характеризуется синусовым ритмом с частотой менее 55 ударов в минуту. Синусовая брадикардия нередко наблюдается у здоровых людей, когда они находятся в состоянии покоя, спят и т. п. Она может сопровождаться аритмией, иногда экстрасистолией. В некоторых случаях синусовая брадикардия является одним из проявлений нейроциркуляторной дистонии. Иногда она развивается вследствие заднедиафрагмального инфаркта миокарда, а также различных патологических процессов (ишемических, воспалительных, дегенеративных или склеротических) в области синусового узла (синдром слабости синусового узла). Среди прочих причин – повышение внутричерепного давления; снижение функции щитовидной железы; некоторые вирусные инфекции; негативное влияние таких лекарственных препаратов, как сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, верапамил, а также симпатолитики (особенно резерпин).

При брадикардии больной иногда испытывает неприятные ощущения в области сердца, но в большинстве случаев это явление протекает без явных внешних признаков. Лечение

брадикардии, как и тахикардии, заключается в терапии основного заболевания, ее вызвавшего. Для лечения выраженной синусовой брадикардии, вызванной нейроциркуляторной дистонией или другими причинами, применяют беллоид, алупент и эуфиллин. Эти препараты производят временный симптоматический эффект. В тяжелых случаях применяется временная или постоянная электрокардиостимуляция.

Синусовая аритмия

Это физиологичное явление, при котором синусовый ритм нарушен. У молодых людей дыхательная синусовая аритмия прослеживается по пульсу или ЭКГ. В зрелом возрасте она обнаруживается при медленном глубоком дыхании. Уменьшить или устранить дыхательную синусовую аритмию помогают факторы, влияющие на учащение синусового ритма, – физические и эмоциональные нагрузки, а также симпатомиметики. Гораздо реже встречается синусовая аритмия, не связанная с дыханием. В любом своем проявлении она не требует лечения, терапия применяется лишь при наличии серьезного сердечно-сосудистого заболевания.

Экстрасистолия

Это явление характеризуется преждевременными сокращениями сердца, которые обусловлены возникновением импульса вне синусового узла. Больной воспринимает это явление как перебои в работе сердца. Экстрасистолия может проявляться при любом заболевании сердца (особенно при поражении клапанного аппарата или миокарда). Но в половине случаев ее развитие связано со следующими причинами: вегетативные и психоэмоциональные нарушения, негативное воздействие лекарственных препаратов (особенно сердечных гликозидов), нарушения электролитного баланса различной природы, рефлекторное влияние со стороны внутренних органов, чрезмерное употребление алкоголя и других возбуждающих средств, а также курение.

Экстрасистолия, связанная с заболеваниями сердца и метаболическими нарушениями, может возникнуть и у здоровых людей в результате чрезмерных физических нагрузок (например, у спортсменов). Если же экстрасистолия обусловлена вегетативной дисрегуляцией, физические нагрузки (исключительно умеренные), наоборот, помогут избавиться от этого болезненного состояния.

Как правило, экстрасистолы возникают подряд (по 2 и более), то есть различают парные и групповые экстрасистолы. При этом заболевании наблюдается специфический ритм: за каждой нормальной систолой следует экстрасистола. Такой ритм

называется бигеминией. Наиболее опасными считаются гемодинамически неэффективные ранние экстрасистолы. Эктопические импульсы могут формироваться в разных очагах и на разных уровнях, тогда возникают политопные экстрасистолы. Они различаются между собой по форме экстрасистолического комплекса, что можно увидеть на ЭКГ, а также по длительности предэкстрасистолического интервала. Эти экстрасистолы возникают на фоне патологических изменений миокарда.

Состояние, при котором наблюдается длительное ритмичное функционирование эктопического фокуса и одновременное действие синусового водителя ритма, называется парасистолией. В этом случае импульсы следуют один за другим в нормальном ритме (чуть сниженном), независимо от синусового. Однако часть этих импульсов совпадает с рефрактерным периодом окружающей ткани, поэтому не реализуется.

В большинстве случаев больные не ощущают экстрасистол, иногда они жалуются на то, что сердце словно замирает. При пальпации экстрасистола выдает себя преждевременным ослаблением пульсовой волны, иногда очередная пульсовая волна выпадает. Аускультация указывает на преждевременные сердечные тоны, что также свидетельствует об экстрасистолии.

Экстрасистолия при отсутствии заболеваний сердца обычно не несет никакой опасности. Однако, если экстрасистолы случаются довольно часто, это может свидетельствовать об обострении какого-либо имеющегося заболевания (ИБС, миокардита и др.). Учащение экстрасистол вызывается также гликозидной интоксикацией. Частые экстрасистолы могут привести к усугублению коронарной недостаточности.

При лечении заболевания основное внимание уделяется факторам, его вызвавшим. По возможности их следует устранить. Редкие экстрасистолы при отсутствии другого заболевания сердца обычно не требуют лечения. Если экстрасистолия возникла на фоне какого-либо заболевания (миокардита, тиреотоксикоза, алкоголизма и др.), то в первую очередь следует провести его терапию. Если причина недуга скрывается в психоэмоциональных нарушениях, то применяются седативные средства. Экстрасистолы, возникшие на фоне синусовой брадикардии, не требуют специального лечения. В этом случае помогает беллоид, назначаемый при брадикардии.

При лечении экстрасистолии применяются такие противоаритмические средства, как пропранолол, верапамил, хинидин, новокаинамид, дифенин, лидокаин, этмозин, кордарон и дизопирамид. Если возникновение экстрасистол спровоцировано сердечными гликозидами, их применение

следует временно отменить и назначить препарат калия. Наибольшую опасность представляют ранние политопные желудочковые экстрасистолы. При их возникновении больного следует срочно госпитализировать. В этом случае, наряду с интенсивным лечением основного заболевания, внутривенно вводится лидокаин.

Пароксизмальные тахикардии

Это состояние характеризуется внезапным развитием эктопической тахикардии (сердечные сокращения учащаются до 140–240 в минуту), которая так же неожиданно прекращается. Больной жалуется на сильное сердцебиение, испытывает беспокойство и возбуждение. Причины и симптомы заболевания те же, что и при экстрасистолии.

Пароксизмальная тахикардия, в зависимости от расположения эктопического очага, может быть предсердной, атриовентрикулярной и желудочковой. Предсердная тахикардия характеризуется строгой ритмичностью и специфическими показаниями ЭКГ-исследования. Часто этот вид тахикардии сопровождается нарушением предсердно-желудочковой и/или внутрижелудочковой проводимости. Диагностировать наджелудочковую (предсердную и предсердно-желудочковую) и желудочковую тахикардию помогают ЭКГ-исследования. При предсердно-желудочковой тахикардии ритм строго регулярный, возможны нарушения внутрижелудочковой проводимости, ЭКГ-исследования также дают определенную картину.

Различить предсердную и предсердно-желудочковую тахикардии на основании ЭКГ не всегда возможно. В таких случаях требуется более длительное наблюдение за состоянием больного, необходимо также исключение развития мелкоочагового инфаркта миокарда.

Приступ тахикардии может продолжаться от нескольких секунд до нескольких дней. Наджелудочковые тахикардии сопровождаются такими явлениями, как потливость, незначительное повышение температуры тела, усиление перистальтики кишечника, обильное мочеиспускание. Длительные приступы вызывают у больного слабость, неприятные ощущения в области сердца, могут стать причиной обморока. Если имеется какое-либо заболевание сердца, то тахикардия способна привести к стенокардии или сердечной недостаточности. Желудочковая тахикардия встречается реже и в большинстве случаев связана с заболеванием сердца. Этот вид тахикардии быстрее других приводит к нарушению кровоснабжения органов, развитию сердечной недостаточности.

Лечение во время приступа сводится к устранению причин,

его вызвавших (физические и эмоциональные нагрузки), при этом желательно использовать седативные средства. Если приступы спровоцированы интоксикацией сердечными гликозидами или слабостью синусового узла, больного следует госпитализировать в кардиологическое отделение.

При наджелудочковой тахикардии в первые минуты приступа показан энергичный массаж области каротидного синуса (это противопоказано пожилым людям). Помогают также действия, вызывающие рвотные спазмы, давление на брюшной пресс или глазные яблоки. Иногда устранению приступа способствуют небольшая задержка дыхания, натуживание, повороты головы и другие приемы.

Если показано медикаментозное лечение, то больной, наряду с терапией, может выполнять перечисленные приемы. Из лекарственных средств в начале приступа применяют пропранолол, который позволяет купировать его через 15–20 мин. Применяются также и другие препараты: верапамил (более действенное средство), новокаинамид, мезатон (при значительной гипотонии), дигоксин (если больной не получал сердечные гликозиды). Если состояние ухудшается, а приступ не купируется, то больного следует направить в кардиологический стационар. Однако при наджелудочковой тахикардии такое случается крайне редко.

Данный вид тахикардии лечится в условиях стационара. Среди применяемых средств наиболее эффективными считаются лидокаин, этацизин (он рекомендуется и при наджелудочковой тахикардии) и этмозин.

После приступа тахикардии для профилактики рецидива применяются противоаритмические средства.

Мерцательная аритмия

Это состояние, при котором отмечаются мерцание и трепетание предсердий, возникающие из-за хаотичного сокращения отдельных групп их мышечных волокон. При этом предсердия сокращаются с частотой около 250–300 ударов в минуту, а желудочки – аритмично, с частотой около 100–150 ударов в минуту, что вызвано изменчивостью предсердно-желудочкового проведения. Выделяют стойкое и пароксизмальное мерцание предсердий. Стойкая форма, как правило, возникает после нескольких пароксизмов. В виде пароксизмов чаще выступает трепетание. Мерцание предсердий наблюдается реже. В некоторых случаях трепетание и мерцание предсердий чередуются.

Мерцательная аритмия развивается на фоне митральных пороков сердца, ИБС, тиреотоксикоза и алкоголизма. При

инфаркте миокарда, интоксикации сердечными гликозидами или алкоголем может возникнуть преходящая мерцательная аритмия. Диагностировать заболевание позволяют данные ЭКГ-исследования.

Больной может не обратить внимания на какие-либо признаки, иногда приступ проходит незамеченным. Во время приступа отмечается аритмичный пульс, изменчивость сердечных тонов по звуку. Наполнение пульса также изменчиво: часть сокращений сердца вообще не дает пульсовой волны. Это состояние называется дефицитом пульса. В большинстве случаев только ЭКГ-исследование позволяет поставить верный диагноз.

Мерцательная аритмия способствует развитию сердечной недостаточности, может привести к тромбоэмболическим осложнениям.

Если мерцательная аритмия связана с каким-либо заболеванием, то лечение должно быть направлено на его устранение. Избавление от основного заболевания или снятие его обострения (оперативное устранение порока, успешное лечение миокардита, прекращение приема алкоголя и т.п.) помогает восстановить синусовый ритм. Если же заболевание устранить невозможно, следует добиться рационального урежения желудочкового ритма (до 70–80 сокращений в минуту). В качестве лекарственных средств используются дигоксин, пропранолол (в малых дозах), препараты калия.

При стойкой мерцательной аритмии (продолжительностью до 2 лет) применяется лекарственное или электроимпульсное лечение в условиях стационара. Положительные результаты быстрее достигаются при непродолжительной аритмии, когда величина предсердий меньше и сердечная недостаточность выражена не сильно. При значительном увеличении предсердий, миокардите, тромбоэмболических осложнениях в ближайшем анамнезе, выраженных нарушениях проводимости; редком желудочковом ритме (не связанном с лечением); интоксикации сердечными гликозидами и в состоянии, препятствующем лечению антикоагулянтами, дефибрилляция противопоказана. Если пароксизмы мерцательной аритмии в прошлом случались достаточно часто, эффект лечения может быть снижен.

Для лечения стойкой мерцательной аритмии используют антикоагулянты, эффективна также терапия хинидином (под контролем ЭКГ). Лекарственное лечение проводится обычно за 2–3 недели до дефибрилляции или спустя такое же время после нее. При тяжелом состоянии больного с сопутствующей аритмией используется злектроимпульсная терапия (при трепетании предсердий результативность лечения выше, чем при мерцании).

Когда удается восстановить синусовый ритм, назначается длительное противоаритмическое лечение с использованием хинидина или другого подобного препарата.

Довольно часто пароксизмы мерцательной аритмии прекращаются спонтанно. Этому может способствовать внутривенное введение дигоксина, новокаинамида или верапамила. Купировать пароксизм трепетания предсердий помогает также их внутрипредсердная или чреспищеводная электростимуляция. Для устранения частых пароксизмов необходим систематический прием противоаритмических препаратов. Если пароксизмы повторяются часто или плохо переносятся больным, а лечение не дает положительных результатов, требуется хирургическое вмешательство с использованием электрокоагуляции или коагуляции лазером для частичного или полного рассечения пучка Гиса. Подобного рода операции выполняются в специализированных учреждениях. В дальнейшем назначается постоянная электрокардиостимуляция.

Гипертоническая болезнь

Это заболевание, выраженное повышенным артериальным давлением, может возникнуть как самостоятельное или же являться вторичным при заболеваниях почек, надпочечников и мочевыводящих путей, атеросклерозе аорты, гипофиза, ожирении, недостаточности аортальных клапанов и др. Развитию гипертонии способствуют многие факторы как внешние, так и внутренние. Одной из ведущих причин является длительное эмоциональное напряжение, которое ведет к изменению активности нервной системы и в дальнейшем к нарушению работы сердечно-сосудистой системы. Факторами риска считаются гиподинамия, ожирение, алкоголизм, курение, а также наследственные нарушения механизмов регуляции артериального давления.

Как уже было сказано, функциональные изменения аппарата, регулирующего уровень артериального давления, могут произойти вследствие эмоционального напряжения. На ранних стадиях заболевания давление повышается на непродолжительное время и быстро приводится в норму посредством немедикаментозной терапии. Достаточно отрегулировать режим работы и отдыха, соблюдать диету, выполнять лечебные физические упражнения, проводить больше времени на свежем воздухе и стараться избегать конфликтных ситуаций.

При выраженной гипертонии требуется медикаментозное лечение, поскольку в противном случае возможно появление необратимых изменений в почках и сердце. На фоне этого заболевания развивается атеросклероз аорты, артерий сердца и мозга с последующими осложнениями – инфарктом и инсультом. Очень часто нарушается зрение, наблюдаются другие, не менее серьезные патологии.

Своевременное лечение и дальнейшая профилактика заболевания позволяют добиться стойкой нормализации давления. К профилактическим мероприятиям относятся физиотерапия, массаж и, конечно же, диета, которая во многом определяет состояние здоровья человека.

Ревматизм

Это заболевание относится к категории инфекционно-аллергических, причем инфекция играет ведущую роль в его развитии. Ревматизм очень часто становится причиной возникновения многих других заболеваний, в том числе пороков сердца, связанных с изменением клапанного аппарата. Воспалительный процесс при ревматизме протекает в соединительной ткани. Выделяют 2 фазы заболевания: активную и неактивную. Кроме того, в зависимости от локализации патологического процесса различают несколько клинических форм ревматизма: сердечную, висцеральную, кожную, суставную и характеризующуюся изменением центральной нервной системы.

При сердечной форме ревматизма поражаются сердце (эндокард, перикард и миокард) и сосуды. В медицинской практике это заболевание обычно называют ревмокардитом. Часто причиной его развития становятся недолеченная ангина, фарингит или суставная форма ревматизма.

От этого заболевания, как правило, страдают женщины, а также дети и подростки в возрасте 7–18 лет.

Легочное сердце

Причиной возникновения синдрома легочного сердца являются заболевания легких – такие, как туберкулез, эмфизема, плеврит, пневмосклероз, тромбоэмболия легочной артерии, бронхиальная астма. Эти заболевания приводят к изменениям в сосудах малого круга кровообращения. В результате развиваются

патологические процессы: поражаются правые отделы сердца, прогрессирует поджелудочковая недостаточность. Необходимо устранить причины развития легочного сердца – провести терапию заболевания легких. Лишь после этого возможно дальнейшее лечение.

Миокардиты и миокардиопатии

Миокардиопатии – поражения сердечной мышцы невоспалительного характера. Миокардиты – воспалительные заболевания сердечной мышцы. Практически любая инфекция может спровоцировать воспаление миокарда, что в дальнейшем ведет к серьезным патологическим изменениям мышечных волокон и, как следствие, вызывает нарушения работы сердца.

Выделяют очаговый и диффузный миокардиты, кроме того, в зависимости от характера течения заболевание может быть острым или хроническим. Основные симптомы очагового миокардита: перебои в работе сердца, повышенная утомляемость, аритмия. Диффузный миокардит в большинстве случаев является осложнением после гриппа, скарлатины, брюшного тифа или дифтерии.

Симптомами являются боли в области сердца, нарушения сердечного ритма, одышка. Лечение направлено на устранение основного заболевания.

Перикардит

Это острое или хроническое воспаление наружной оболочки сердца и околосердечной сумки. Выделяют несколько видов перикардита: фибринозный, серозно-фибринозный, геморрагический, ксантоматозный, гнойный и гнилостный. Причинами развития этого заболевания являются разного рода инфекции (вызываемые вирусами, бактериями, грибками), ревматизм, ревматоидный артрит, инфаркт миокарда, системная красная волчанка, уремия, опухоли и гемобластозы, травмы (в том числе операционные), ионизирующая радиация, паразитарные инвазии. При инфекционном перикардите инфекция играет роль пускового механизма. Бактерии способны вызвать даже прямое повреждение оболочек сердца.

В большинстве случаев перикардит является осложнением хронических или острых заболеваний (туберкулеза, ревматизма, сепсиса, коллагеновых болезней, пневмонии, острых

аллергических реакций после введения сывороток и антитоксинов). Иногда перикардит развивается самостоятельно, без явно выраженных причин. В отдельных случаях установить причину его появления не удается, такие формы заболевания называются идеопатическими. Часто причина носит аллергический или аутоиммунный характер. Перикардиты опухолевого происхождения, как правило, наблюдаются у пациентов старше 50 лет.

Нередко данное заболевание возникает после инфаркта миокарда: воспалительный процесс переходит с миокарда на перикард. Обычно это происходит на 2–3-й день болезни или через несколько недель. В последнем случае болезнь носит вторичный характер и является проявлением синдрома Дресслера. Иногда перикардит принимают за инфаркт миокарда, поскольку многие симптомы совпадают: боль в области сердца, лихорадка, одышка, увеличенная СОЭ, лейкоцитоз, появление шума трения перикарда, многочасовая продолжительность болевого приступа и др.

Различают сухой и экссудативный перикардит. Сухой перикардит характеризуется отложением фибрина на поверхности перикардиальных листков, в некоторых случаях сердце становится ворсинчатым. При экссудативной форме в полости перикарда образуется воспалительный выпот.

Любая форма перикардита начинается с возникновения в груди подострой или тупой боли. Она нарастает постепенно и может продолжаться в течение многих часов и дней. При движении, дыхании, кашле, глотании, даже в положении лежа она усиливается, поэтому больной предпочитает оставаться в положении сидя или ходит по комнате с наклоненным вперед корпусом. Иногда боль к тому же возникает и в надчревной области или за грудиной, отдает в верхнюю часть живота, правое предплечье, правую половину грудной клетки, правое плечо. Реже боль распространяется на левую часть грудной клетки, отдает в левую лопатку. Боль может ощущаться даже при глотании. Страдающий перикардитом жалуется, что в грудную клетку «как будто кол забили».

В некоторых случаях приступ начинается внезапно. Возникает режущая или давящая боль за грудиной, которая порой доводит человека до коллаптоидного состояния. В большинстве случаев боль носит локальный характер, что отличает перикардит от стенокардии.

На ранней стадии перикардита человек испытывает недомогание, повышается температура тела, затем возникают боли (загрудинные или прекардиальные). При прослушивании

больного обнаруживается шум трения перикарда. Он может быть различной интенсивности и распространенности. В дальнейшем появляются одышка, цианоз, происходит набухание шейных вен, ослабление сердечного толчка. Сердечная недостаточность обычно выражена умеренно. Поскольку диастолическое наполнение снижено, уменьшается ударный объем сердца. При выслушивании можно отметить, что тоны сердца стали глухими. Пульс становится частым и слабым, иногда парадоксальным (во время вдоха отмечается падение наполнения и напряжения пульса).

При конструктивном перикардите с деформирующим сращением в области предсердий развивается мерцательная аритмия или трепетание предсердий (в начале диастолы прослушивается громкий перикардтон). Это чревато развитием тампонады сердца с цианозом, тахикардией, ослаблением пульса. Приступы одышки становятся более мучительными, случаются обмороки, усиливается венозный застой. При конструктивном перикардите с прогрессирующим рубцовым сдавлением сердца нарушается кровообращение в печени и системе воротной вены, повышается центральное венозное давление, развиваются портальная гипертензия, асцит (псевдоцирроз Пика), возникают периферические отеки. Процесс распространяется на ткани средостения и плевру, что в дальнейшем может привести к ее воспалению – плевриту.

Для диагностирования перикардита проводятся ЭКГ-исследования, данные которых уже в первые дни болезни дают определенную картину заболевания. Проводится также рентгенологическое исследование, которое позволяет обнаружить увеличение поперечника сердца и трапециевидную конфигурацию сердечной тени с ослаблением пульсации сердечного контура. Если перикардит продолжается длительное время, то происходит кальцификация перикарда (речь в данном случае идет о так называемом панцирном сердце). В процессе диагностирования используются также такие методы, как эхокардиография, яремная флебография и фонокардиография. Перикардит необходимо отличать от начального периода острого инфаркта миокарда и острого миокардита.

Лечение заболевания зависит от причины его возникновения. В большинстве случаев больному назначается постельный режим. Если природа перикардита аллергическая или инфекционно-аллергическая, то для лечения используются кортикостероидные препараты (преднизолон) и нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, ибупрофен или бруфен, реопирин и индометацин). Если

заболевание вызвано инфекцией, стафилококками или пневмококками, назначаются соответствующие типу возбудителя антибиотики (пенициллин, аминогликозиды, цефалоспорины и пр.). При паразитарных формах перикардита применяются противопаразитарные средства. В случае угрозы тампонады сердца требуется госпитализация больного с обязательной пункцией перикарда.

Если заболевание сопровождается застойными явлениями, необходимо использовать в качестве лечебного средства мочегонные препараты (фуросемид, лазикс, гипотиазид и др.). В некоторых случаях (например, при резком повышении центрального венозного давления) показано кровопускание (до 400 мл). При конструктивном перикардите со значительным нарушением кровообращения или при гнойном перикардите требуется хирургическое лечение. Наиболее опасными считаются опухолевые и гнойные формы перикардита.

Кардиосклероз

Это заболевание характеризуется образованием рубцовой соединительной ткани. Главные причины его развития – атеросклероз и миокардит. Кардиосклероз атеросклеротического происхождения часто развивается на фоне ишемии или перенесенного инфаркта миокарда.

Течение болезни сопровождается проявлением 3 синдромов:

– болевого приступа (стенокардия);

– нарушения ритма и проходимости;

– недостаточности кровообращения.

Эндокардит

Это воспаление клапанного или пристеночного эндокарда. В большинстве случаев бывает при ревматизме, реже случается вследствие инфекционного заболевания, в том числе септической и грибковой природы, а также при коллагенозах и интоксикациях (уремия). Наибольшую опасность представляет подострый септический эндокардит. Это заболевание носит затяжной характер. Локализация основного очага инфекции – на клапанах сердца, иногда на пристеночном эндокарде. Возбудители болезни в основном стрептококки или стафилококки, реже пневмококки, грибы, грамотрицательные бактерии (кишечная и синегнойная палочки, протей и др.), а также другие виды бактерий.

Заболевание характеризуется поражением клапанов сердца вследствие инфекционного заражения. Развитие эндокардита обусловлено изменениями гуморального и клеточного иммунитета, когда иммунологические реакции нарушены, что приводит к поражению различных органов и систем (почек, печени, селезенки, нервной системы, сосудов и миокарда). Очень часто инфекционному поражению подвергаются уже измененные клапаны (при врожденных и приобретенных пороках сердца) и клапанные протезы.

Основные симптомы эндокардита следующие: лихорадка неправильного типа с ознобом, обильным потоотделением (иногда она сопровождается болями в суставах); бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Бывает, что заболевание протекает без лихорадочного состояния.

Первичный эндокардит развивается на интактных клапанах. При прослушивании больного обнаруживаются функциональные шумы. Если вовремя не прибегнуть к лечению, впоследствии может сформироваться порок сердца (обычно аортальный). Вторичный эндокардит развивается на фоне прогрессирующей деформации клапанов или формирования нового порока. При этом изменяются характер и локализация шумов. Если поражен миокард, то развиваются аритмии, нарушается проводимость, появляются признаки сердечной недостаточности.

Во многих случаях в организме больного отмечаются различные нарушения: инфаркты почек и селезенки, увеличение печени, легкая желтуха, гиперплазия селезенки, микотические артериальные аневризмы, поражения сосудов (васкулиты, тромбозы, аневризм артерий, геморрагии на коже и в различных органах) и др. Заболевание может привести к серьезным осложнениям: разрыву клапанов, формированию порока сердца, нарушению функции почек, быстрому развитию сердечной недостаточности и др.

При диагностировании эндокардита проводятся различные лабораторные исследования, которые показывают гипохромную анемию, умеренную лейкопению, значительное увеличение СОЭ, содержание в крови альфа-2-гамма-глобулинов и С-реактивного белка. В большинстве случаев удается обнаружить возбудителя заболевания и выяснить его чувствительность к антибиотикам. Для выявления дисфункции клапанов или вегетации на них прибегают к эхокардиографии.

Острая форма септического эндокардита является осложнением общего сепсиса и существенно не отличается от подострой формы (по этиологии, патогенезу и клинике), только заболевание протекает в более острой форме. Лечение должно

проходить на ранних стадиях с использованием бактерицидных антибиотиков. Доза лекарственных препаратов индивидуальна и определяется в зависимости от концентрации антибиотика в крови и чувствительности к нему возбудителя. Если в начале терапии возбудитель остается неизвестен, применяют высокие дозы бензилпенициллина в сочетании со стрептомицином или аминогликозидами (гентамицин или тобрамицин). В дальнейшем, после уточнения бактериологического возбудителя, назначаются полусинтетические пенициллины (оксациллин, метициллин или ампициллин), цефалоспорины (кефзол и др.). Антибактериальные препараты применяются в среднем 4 недели в зависимости от состояния больного и терапевтического эффекта.

Использование малых доз или преждевременное прекращение терапии может привести к повторному проявлению болезни, а также к тому, что микробный возбудитель перестанет реагировать на данный антибиотик. При пониженном иммунитете, наряду с антибактериальными средствами, применяются иммунологические препараты. Так, при стафилококковом эндокардите используются такие антибиотики, как антистафилококковая плазма или антистафилоккоковый гамма-глобулин, а из иммуномодуляторов назначаются тималин, Т-активин и др.

В случае появления осложнений – таких, как миокардит, диффузный гломерулонефрит, васкулит и др., – антибактериальные препараты сочетаются с кортикостероидными (преднизолон и др.). Их дозы средние, а курс терапии короткий. При эндокардите, развившемся на фоне ангиогенного сепсиса, назначается гепарин, который позволяет предупредить образование тромбозов. Если терапия не приводит к положительному результату, а также при наличии рефрактерной сердечной недостаточности требуется хирургическое вмешательство: удаление пораженного клапана с последующим протезированием. Эндокардит считается очень опасным заболеванием, но при своевременной, правильной и упорной терапии удается добиться положительных результатов.

В качестве профилактических мер рекомендуются следующие действия: активная антибактериальная терапия острых стрептококковых и стафилококковых заболеваний (ангины и т. п.), своевременное лечение хронических инфекционных воспалений миндалин, в полости рта, носоглотке, придаточных пазухах носа и др., закаливание организма. Больным с пороками сердца при возникновении интеркуррентных заболеваний, а также после проведения операции и инвазивного

инструментального исследования (катетеризация сердца, почек и др.) назначается предупредительная рациональная антибактериальная профилактика. Она проводится короткими курсами. Лицам, перенесшим острые стрептококковые или стафилококковые инфекции, требуется диспансерное наблюдение.

Пороки сердца

Пороки сердца могут быть врожденными или приобретенными. Эти заболевания представляют собой дефекты клапанного аппарата сердца или нарушение целостности внутрисердечных перегородок. Выделяют два вида поражения клапанного аппарата: стеноз и недостаточность. Стеноз характеризуется тем, что отверстия, через которые проходит кровь, сужаются. При недостаточности происходит неполное смыкание клапанных створок, в результате чего возникает обратный ток крови. Среди наиболее распространенных пороков сердца – митральный стеноз (стеноз левого предсердно-желудочкового отверстия), стеноз устья аорты, недостаточность митрального клапана, недостаточность трехстворчатого клапана и недостаточность аортальных клапанов.

Врожденные пороки сердца – это патологии в строении сердца, его клапанов, перегородок и крупных сосудов, возникшие в период внутриутробного развития. Заболевание встречается примерно у 7% живых новорожденных, у взрослых – значительно реже. Основные причины развития аномалий сердечно-сосудистой системы заключаются в том, что плод испытывал экзогенные воздействия в первом триместре беременности. Это может быть вирусное влияние (краснуха и другие заболевания матери), воздействие ионизирующего излучения, недопустимое применение некоторых лекарственных средств, а также алкоголизм и т. д. Иногда врожденные пороки имеют генетическую природу. Все врожденные пороки могут осложняться инфекционным эндокардитом, когда появляются новые пораженные клапаны, из-за чего состояние здоровья больного может существенно ухудшиться.

Все врожденные пороки делят на группы в зависимости от их влияния на гемодинамику. Существует несколько классификаций, основанных на этом принципе. Наиболее объективной считается система, выделяющая 4 группы пороков (по влиянию на легочный кровоток).

К первой группе относятся пороки с неизмененным или слабо

измененным легочным кровотоком. Среди таких пороков: трехпредсердное сердце, пороки венечных артерий и проводящей системы сердца; аномалии дуги аорты, ее коарктация взрослого типа, стеноз аорты, атрезия аортального клапана, аномалии расположения сердца; митральные стеноз, атрезия и недостаточность клапана; недостаточность клапана легочного ствола.

Во вторую группу входят пороки с гиперволемией малого круга кровообращения. Это пороки, не сопровождающиеся ранним цианозом: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, коарктация аорты детского типа, синдром Лютамбаше, аортолегочный свищ. А также пороки, сопровождающиеся цианозом: открытый артериальный проток с выраженной легочной гипертензией и током крови из легочного ствола в аорту, трикуспидальная атрезия с большим дефектом межжелудочковой перегородки.

Третья группа включает пороки с гиповолемией малого круга кровообращения. Порок, не сопровождающийся цианозом, – изолированный стеноз легочного ствола. Пороки, сопровождающиеся цианозом, – трикуспидальная атрезия с сужением легочного ствола или малым дефектом межжелудочковой перегородки, триада, тетрада и пентада Фалло, гипоплазия правого желудочка, аномалия Эбштейна (смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек).

В четвертую группу входят комбинированные пороки с нарушением взаимодействия различных отделов сердца и крупных сосудов. К таковым порокам относятся следующие: синдром Тауссига – Бинга, трехкамерное сердце с единым желудочком, полная и корригированная транспозиция аорты и легочного ствола, их отхождение от одного из желудочков, общий артериальный ствол и др. Эти пороки встречаются крайне редко и только у детей.

Диагностирование пороков происходит с помощью клинических наблюдений, рентгена, ангиокардиографии. Для точного диагностирования порока требуется комплексное исследование сердца. Обязательно проводится электрокардиография, эхокардиография и рентгенологическое исследование сердца и легких. Этих методов обследования в большинстве случаев хватает для установления определенного вида порока. Более полное диагностическое обследование больного проводится в кардиохирургическом стационаре. Оно включает дополнительные методы обследования – ангиокардиографию и зондирование камер сердца.

Среди наиболее распространенных пороков у взрослых

отмечаются пороки первой-третьей групп. Это аортальный стеноз, аномалии расположения сердца (декстрокардия и т. п.), аномалии дуги аорты, ее коарктация, открытый артериальный проток, триада и тетрада Фалло, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок и изолированный стеноз легочного ствола. Пороки, сопровождающиеся ранним цианозом («синие» пороки), проявляются у ребенка сразу после рождения или в ближайшее время. Многие пороки (из первой и второй групп) могут долгое время оставаться невыявленными и обнаруживаться случайно, например, во время профилактического медицинского обследования. Пороки третьей и четвертой групп проявляются достаточно рано и могут осложняться сердечной недостаточностью, что в конечном итоге ведет к летальному исходу.

Лечение при врожденных пороках может быть только хирургическое. Если больному нельзя по каким-либо причинам делать операцию, назначается определенный режим труда и отдыха, ограничивающий физическую активность. Если заболевание сопровождается сердечной недостаточностью, проводится симптоматическое лечение, направленное на устранение СН. Пороки первой группы в большинстве случаев не требуют специального лечения.

Приобретенные пороки сердца развиваются вследствие таких заболеваний, как ревматизм, сепсис, атеросклероз, сифилис, а также после перенесенной травмы. Данного рода пороки характеризуются поражением как одного сердечного клапана, так и нескольких. Выделяют три основных вида пороков: стеноз, когда створки клапана становятся неспособными к полному раскрытию; недостаточность клапана, когда клапанное отверстие становится неспособным к смыканию; комбинированный порок, когда наблюдаются оба вида дефекта. Стеноз развивается на фоне рубцового сращения или рубцовой ригидности створок клапана и подклапанных структур. Причиной развития недостаточности клапанов является их разрушение, повреждение или рубцовая деформация. Пораженные клапаны препятствуют прохождению крови. При стенозе это препятствие является анатомическим, при недостаточности – динамическим (часть крови, проходя через отверстие, возвращается обратно).

Нарушение процесса прохождения крови приводит к перегрузке, затем к гипертрофии и расширению вышележащих камер сердца, что характерно для недостаточности клапана. Подобные патологии ведут к развитию сердечной недостаточности.

При диагностировании важно учитывать причину

заболевания (даже вероятную), его форму, а также возможное наличие СН и ее степень. В большинстве случаев для установления стеноза бывает достаточным проведение эхокардиографического исследования. Для диагностирования недостаточности клапана назначается допплеркардиографическое исследование.

Приобретенные пороки, так же как и врожденные, устраняются только хирургическим путем. Большое значение имеют профилактика и лечение рецидива основного заболевания и его осложнений, сердечной недостаточности, а также нарушений сердечного ритма. Необходимо своевременно поставить правильный диагноз, обратившись за консультацией к специалисту-кардиохирургу, и при необходимости изменить профессиональную ориентацию.

Один из наиболее распространенных пороков – митральный порок. Это поражение митрального клапана, при котором нарушается прохождение крови из малого круга в большой на уровне левого атриовентрикулярного отверстия. Обычно этот порок на ранних стадиях сопровождается застойной левожелудочковой СН, затем развивается правожелудочковая. Основные симптомы следующие: одышка, сердцебиение, кашель, задержка жидкости и боль в правом подреберье (при нарастании правожелудочковой недостаточности), характерный цианотичный румянец щек и губ (особенно при застойной правожелудочковой недостаточности), мерцательная аритмия, систолический шум относительной трикуспидальной недостаточности (при значительном расширении полости правого желудочка), систолический шум относительного пульмонального стеноза (из-за перегрузки малого круга), шум Грэхема – Стилла и др.

При диагностировании проводится рентгенологическое и эхокардиографическое исследование. Чтобы исключить другие приобретенные и врожденные пороки, необходимо дифференциальное диагностирование. Тяжесть заболевания, трудоспособность больного и лечение определяются в зависимости от степени СН.

Среди менее распространенных пороков – поражение аортального или трехстворчатого клапана, а также поражение клапана легочной артерии.

Аортальный порок определяется формой порока и тяжестью гемодинамических расстройств. Это могут быть аортальный стеноз или недостаточность аортального клапана. При аортальном стенозе недостаточность выброса крови в аорту ведет в большинстве случаев к развитию недостаточности мозгового и коронарного кровообращения (особенно при физической нагрузке

или при резком переходе в вертикальное положение). В зависимости от степени стеноза проявляются те или иные симптомы. Для ранних стадий (I, II) характерны акустические признаки порока, гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ), аортальная конфигурация сердца (постстенотическое расширение восходящей аорты и подчеркнутая талия).

Для поздних стадий заболевания (III, IV) характерны следующие симптомы: головокружение, потемнение в глазах; стенокардия при физических нагрузках; редкий и малый пульс с медленным подъемом; систолическое дрожание на сонных артериях, на основании сердца; низкое систолическое и пульсовое давление; выраженные расстройства мозгового или коронарного кровообращения даже при незначительных физических нагрузках; выраженная одышка при умеренных физических нагрузках; эпизоды сердечной астмы, пресистолический ритм галопа. В некоторых случаях на последних стадиях заболевания у больных наблюдается мерцательная аритмия, данные ЭКГ-исследования указывают на гипертрофию левого желудочка, очаговые изменения миокарда, блокаду левой ножки пучка Гиса. На последних стадиях заболевания увеличивается риск летального исхода.

Терминальная (V) стадия может развиться только у некоторых больных. Для нее характерны тяжелая стенокардия, частые приступы сердечной астмы (в течение 1 недели), кардиомегалия и правожелудочковая недостаточность.

При лечении этого заболевания применяется медикаментозная терапия. На поздних стадиях используются нитраты, антагонисты кальция и другие препараты в малых дозах. Однако это лечение в большинстве случаев малоэффективно. В некоторых случаях рекомендуется хирургическое вмешательство: комиссуротомия и имплантация искусственного клапана.

Недостаточность аортального клапана развивается в результате перенесенного ранее ревматизма, иногда после подострого септического эндокардита, атеросклероза аорты и др. Для этого заболевания характерны следующие симптомы: специфический высокочастотный дующий диастолический шум в зоне Боткина – Эрба. На первой стадии наблюдается только диастолический шум. На последующих стадиях отмечаются такие признаки, как пониженное диастолическое давление, сердцебиение, умеренная стенокардия, головокружение, ощущение пульсации в голове и других областях, пульсация брюшной аорты, выраженные периферические признаки аортальной недостаточности, псевдокапиллярный пульс, частый, скорый и высокий пульс. Рентгенологические данные указывают

на аортальную конфигурацию и увеличенное сердце. Среди ЭКГ-признаков – гипертрофия левого желудочка.

На поздних стадиях наблюдаются выраженная стенокардия, выраженная левожелудочковая недостаточность, одышка при умеренных нагрузках, возможны мерцательная аритмия и другие нарушения сердечного ритма, частые приступы сердечной астмы (в течение 1 месяца), иногда развивается правожелудочковая недостаточность.

Лечению подлежит в первую очередь СН. В качестве терапевтических средств используются диуретики, сердечные гликозиды и вазодилататоры. Антиангинальные препараты (нитропрепараты, молсидомин и др.) и вазодилататоры назначаются в случае необходимости. В отдельных случаях рекомендуется хирургическое лечение – имплантация искусственного клапана.

Трикуспидальный порок, как правило, сочетается с митральным. Поставить правильный диагноз помогает выявление специфических шумов недостаточности и/или стеноза. Трикуспидальный порок характеризуется застойной правожелудочковой недостаточностью, наблюдаются такие признаки, как пульсация вен шеи и печени. Степень трикуспидальной недостаточности определяется выраженностью пульсации. Однако при резко выраженном трикуспидальном стенозе в сочетании с мерцательной аритмией пульсация не выявляется.

Основные профилактические и лечебные мероприятия

Профилактические мероприятия, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, складываются из целого ряда действий, направленных на улучшение состояния здоровья. В первую очередь это тренировка нервной системы, здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек. Необходимо соблюдать режим труда и отдыха, систематически проводить занятия физкультурой, использовать лечебную гимнастику, массаж и самомассаж. Немаловажную роль играет правильное питание. В терапевтических целях применяется диета, в профилактических требуется рациональное питание с включением в рацион полезных продуктов. Очень полезно применение фитотерапии, основанной на регулярном использовании настоев, отваров, настоек лекарственных растений. Систематическое применение всех рекомендуемых профилактических мероприятий позволит укрепить здоровье и предотвратить развитие многих серьезных заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых.

Физические упражнения и закаливание

Малоподвижный образ жизни может привести к нарушению нервно-рефлекторных связей в организме, что в дальнейшем ведет к расстройству регуляции деятельности многих систем и органов, в том числе и к нарушению работы сердечно-сосудистой системы, – обмена веществ и развитию дегенеративных заболеваний (атеросклероза и др.). Для нормальной жизнедеятельности организму требуются определенные нормы физической активности. В процессе повседневного профессионального труда и в быту человек проявляет привычную двигательную активность, но этого не всегда достаточно для нормальной жизнедеятельности организма. Общепринято выражать количество произведенной мышечной работы через величину энергозатраты. В среднем человек должен расходовать 2880–3840 ккал/сут (в зависимости от возраста, пола и массы тела этот показатель изменяется). Часть энергозатрат необходима для поддержания жизнедеятельности организма в норме (для системы дыхания и кровообращения, обменных процессов и т. д.). Это энергия основного обмена. Примерно 1200–1900 ккал должно расходоваться на мышечную деятельность.

В условиях современного производства человек затрачивает 2–3 ккал/мин, а должен 7,5 ккал/мин. Чтобы компенсировать недостаток энергозатрат каждому человеку, чья профессиональная деятельность не связана с активной физической работой, необходимо ежедневно выполнять гимнастические упражнения. Расход энергии во время этих упражнений должен быть не менее 350–500 ккал/сут.

По статистическим данным, лишь 20% населения ведут активный образ жизни, занимаясь каким-либо видом спорта, физическими упражнениями и т. п. Остальные 80%, к сожалению, остаются в этом плане пассивными. Их расход энергии значительно ниже нормы и, значит, состояние здоровья нестабильное.

Во многом именно этот фактор приводит к развитию многих серьезных заболеваний. А начинается все с гипокинезии, когда в организме возникает целый ряд функциональных и органических изменений и болезненных симптомов. Взаимодействие организма с отдельными органами и внешней средой нарушается. Причина этого кроется в нарушениях энергетического и пластического обмена в мышечной и других системах и др. Потребность человеческого организма в определенной дозировке физической активности заложена в генетическом коде.

Физическая активность повышает иммунитет, усиливает способность организма противостоять неблагоприятным факторам внешней среды: защищает от стрессовых ситуаций, гипоксии, температурных перепадов, радиации и др. Увеличиваются функциональные возможности сердечно-сосудистой системы. Установлено, что у физически активных людей риск внезапной смерти от инфаркта на 70% ниже, чем у тех, кто ведет малоподвижный образ жизни. Люди в хорошей физической форме гораздо реже страдают от сердечно-сосудистых заболеваний, их работоспособность намного выше, а продолжительность жизни больше.

С возрастом в организме человека происходят существенные изменения, которые затрагивают и сердечно-сосудистую систему. Если регулярно заниматься гимнастикой, можно избежать многих нежелательных явлений, который сопровождают приход старости. Систематические физические упражнения способствуют снижению веса тела и жировой массы, понижают содержание холестерина и триглицеридов в крови, артериальное давление и частоту сердечных сокращений, задерживают атеросклероз и даже могут вызвать его обратное развитие. Физическая тренировка развивает и укрепляет мускулатуру тела, в том числе и сердечную мышцу – главный двигатель кровообращения.

Людям, чья профессиональная деятельность связана с физическим трудом, также необходимо регулярно выполнять гимнастику и упражнения. Ведь зачастую работа бывает связана с нагрузкой какой-либо отдельной группы мышц, в то время как остальные остаются незадействованными.

Больным, страдающим какими-либо сердечно-сосудистыми заболеваниями, необходимо проконсультироваться у лечащего врача по поводу допустимых физических нагрузок и выработать оптимальный комплекс упражнений, который можно будет выполнять ежедневно. Очень полезны пешие прогулки, отдых на природе, плавание и непродолжительные пробежки. Зимний активный отдых также очень благоприятно сказывается на состоянии здоровья. Это могут быть непродолжительные и неторопливые прогулки на лыжах, катание на коньках. Большую пользу приносят водные процедуры: душ, ванны (можно со специальными солями и пенами), контрастный душ (в качестве закаливающей процедуры), плавание в бассейне. Бани и сауны также можно посещать, но с осторожностью и только после консультации лечащего врача.

Правильное питание

Рациональное или правильное питание является одной из составляющих здоровья. Даже абсолютно здоровым людям следует придерживаться основных правил, касающихся питания.

Во-первых, рацион должен быть достаточно разнообразен. В него нужно включать продукты как растительного (овощи, фрукты, ягоды, каши, хлеб и пр.), так и животного происхождения (мясо, рыба, яйца, молоко, творог, сливки и пр.). Только в этом случае организм будет получать все необходимые для нормальной жизнедеятельности витамины и минеральные вещества.

Во-вторых, следует соблюдать режим питания. Очень важно питаться в одно и то же время, поскольку у человека вырабатывается рефлекс, и желудочный сок выделяется наиболее активно в определенное время. Это важное условие для нормального переваривания пищи. Суточный объем продуктов должен быть равномерно распределен на завтрак (или два завтрака), обед и ужин (или два ужина). Наибольшее количество пищи рекомендуется принимать во время обеда или ужина, но не перед сном. Для нормального человека оптимальное количество приемов пищи – 3–4 раза в день, но, например, при избыточном весе лучше разбить суточный рацион на 4–5 приемов, при этом не увеличивая положенного объема пищи. Совсем не обязательно ложиться спать голодным. Перед сном можно выпить стакан кефира, простокваши или съесть яблоко, банан и т. п.

В-третьих, нельзя переедать, поскольку со временем развивается привычка к обильной еде. А это ведет к увеличению массы тела и в дальнейшем к развитию множества заболеваний – таких, как ожирение, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, желчно-каменная болезнь и др. В любом случае переедание снижает работоспособность, понижает жизненный тонус и является сильной нагрузкой для организма.

В-четвертых, кулинарная обработка продуктов должна быть правильной. Для каждого овоща, фрукта, определенного вида мяса (курица, говядина, свинина), рыбы положено определенное время температурной обработки. Если, например, варить или тушить капусту более 20–30 минут, то она утратит все свои полезные вещества, в результате к столу будет подан абсолютно бесполезный продукт, не содержащий витаминов и минеральных веществ. Овощи и фрукты вообще полезнее употреблять в сыром виде.

В-пятых, необходимо следить за калорийностью и

химическим составом пищи. Правильно подобранные продукты для приготовления того или иного блюда играют очень важную роль для здоровья. Это особенно важно при ожирении и сахарном диабете, а также при атеросклерозе. Атеросклероз, как известно, может привести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Желательно употреблять в пищу продукты с минимальным содержанием холестерина или без него. Низкокалорийные продукты необходимы для тех, у кого избыточный вес. В принципе при любом заболевании необходимо контролировать калорийность пищи.

В-шестых, необходимо учитывать индивидуальные химические особенности продуктов питание. Каждый продукт питания содержит определенное количество сбалансированных полезных веществ. Например, в любом растительном масле содержатся полиненасыщенные кислоты, которые стимулируют работу защитного механизма в организме. В них есть витамин Е, который сдерживает развитие атеросклероза. Растительное масло является также желчегонным средством, что препятствует развитию холецистита. Именно по этим причинам масло растительного происхождения предпочтительнее животных жиров. Однако температурная обработка снижает все эти качества, поэтому растительное масло гораздо полезнее в качестве заправки для салатов и винегретов.

В-седьмых, ни в коем случае нельзя пользоваться диетой без предварительной консультации врача. Самолечение без рекомендаций специалиста, без точного знаний о состоянии своего здоровья, некомпетентность в области составления меню – все это может привести скорее к ухудшению здоровья. Прежде чем прибегать к диетическому лечению, необходимо выяснить, какое именно заболевание необходимо лечить, нет ли осложнений и сопутствующих болезней, поскольку для каждого конкретного заболевания существуют определенные диеты, составленные специалистами и проверенные многолетней практикой.

Химический состав и калорийность продукты

В состав продуктов питания входят белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества. Все эти пищевые компоненты очень важны для жизнедеятельности человеческого организма.

Белки

Белки необходимы для построения клеток и тканей организма, поскольку они являются основным источником их непрерывного обновления. Они способствуют образованию ферментов и гормонов, являются источником энергии для организма, повышают тонус нервной системы, регулируют функции коры головного мозга. В состав белков входит набор аминокислот (заменимых и незаменимых).

В человеческом организме незаменимые кислоты не образуются и поступают только с пищей, поэтому белковые продукты крайне важны для нормальной жизнедеятельности человека. Продукты животного происхождения содержат больше незаменимых аминокислот, чем растительная пища. Однако для лучшей усвояемости белков необходимо рациональное соотношение растительной и животной пищи.

Основные источники белка животного происхождения: мясо, рыба, яйца, творог, сыр, молоко; растительного: хлеб, картофель, фасоль, горох, соя, грибы.

Потребность организма в белке зависит от возраста, пола, характера трудовой деятельности (чем выше энергозатраты, тем большее количество белка требуется), состояния здоровья и других индивидуальных особенностей человека. В среднем каждому взрослому человеку требуется употреблять в сутки примерно 80–90 г белка, пожилым и больным людям – меньше.

Жиры

Жиры обеспечивают организм человека необходимой энергией. Для сравнения: 1 г жира дает 9 ккал, 1 г углеводов и 1 г белка – по 4 ккал. Жиры участвуют во многих жизненно важных процессах человеческого организма, поэтому они должны присутствовать в питании. Вместе с ними в организм поступают

ненасыщенные жирные кислоты, фосфатиды, витамины А, Е, К. Ненасыщенные жирные кислоты не синтезируются в организме и поступают только вместе с пищей. Наиболее богаты ими растительные масла (подсолнечное, оливковое, кукурузное, хлопковое и др.). Взрослому человеку требуется употреблять в день такое же количество жиров, как и белков. Из общего количества жира 30% должны составлять растительные масла. Жиры содержатся во многих продуктах питания: в некоторых видах мяса и рыбы, сыре, молоке, кондитерских изделиях и пр. Их нет в овощах и фруктах.

Углеводы

Углеводы также являются источником энергии для организма. Как правило, они составляют почти половину калорийности суточного рациона. Однако при избыточном употреблении углеводы переходят в жиры. Углеводы делят на простые и сложные. Простые углеводы (сахароза, фруктоза, галактоза) легко и быстро усваиваются организмом. При некоторых заболеваниях (ожирение, сахарный диабет) количество употребляемых углеводов существенно снижено, простые совсем исключены из рациона. Сложные углеводы —крахмал, который усваивается организмом медленнее, и клетчатка, которая практически не усваивается. Среди всех видов углеводов наибольшее количество, которое потребляет человек, приходится на долю крахмала. Ведь он содержится в картофеле, макаронных изделиях, хлебе, крупах и некоторых других продуктах растительного происхождения. Клетчатка содержится в растительных продуктах, особенно много ее в овощах, фруктах, зелени, зерновых культурах. Она очень полезна для процесса пищеварения. В среднем для нормальной жизнедеятельности организма взрослого здорового человека углеводов требуется 400–450 г/сут.

При сердечно-сосудистых заболеваниях количество употребляемой пищи составляет 600 г/сут. Калорийность не должна превышать 1200 ккал, количество воды – 2–3 л для людей худощавого телосложения, 1–1,5 л для человека нормального телосложения, 0,5 л для полных. Процентное соотношение компонентов должно быть следующим: 50% углеводов, 30% жиров, 20% белков. В общем количестве суточного рациона белков – не более 120 г, жиров – 180 г, углеводов – 300 г.

Количество жиров в рационе следует уменьшить до 15–20 г/сут при ишемической болезни сердца, перенесенном инфаркте

миокарда, атеросклерозе. Количество же растительных, наоборот, нужно увеличить до 25–30 г/сут. Сливочное масло лучше заменить растительным. Наваристые мясные бульоны употреблять в пищу не рекомендуется, первые блюда можно готовить на овощных отварах, куриных и жидких мясных бульонах, сваренных из постного мяса. Следует также уменьшить в суточном рационе количество продуктов, содержащих холестерин. К таким продуктам относятся почки, печень, мозги, жирные сорта мяса, яйца и др. Количество потребляемых сладостей и сахара не должно превышать 40–50 г/сут. Соления и копчености можно включать в рацион, но в минимальных количествах, крепкий чай и кофе следует исключить. Особенно это касается тех, кто страдает хронической сердечной недостаточностью. Им рекомендуется исключить из рациона все те продукты, которые возбуждают аппетит. Количество выпиваемой за день жидкости при этом заболевании должно составлять не более 800 г, поскольку у больных часто бывают отеки.

Довольно часто у людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, ограничена физическая активность. Поэтому они быстрее набирают лишний вес, что, в свою очередь, еще более усугубляет положение и ухудшает работу сердца. В связи с этим им следует уменьшить калорийность пищи. Это можно сделать за счет углеводов и жиров. Нужно отказаться от жареной и острой пищи. Можно включить в рацион большое количество овощей и фруктов, которые благотворно влияют на обмен веществ в организме, нормализуют многие процессы и улучшают работу всех систем и органов. Эти продукты растительного происхождения очень богаты витаминами, минеральными и другими полезными веществами. Некоторые из них относятся к разряду целебных овощей и фруктов, с помощью которых можно избавиться от многих недугов, в том числе и от сердечно-сосудистых заболеваний.

Витамины

Эти вещества жизненно необходимы для организма человека, поскольку выполняют функцию катализаторов, ускоряя обменные процессы. Однако витамины не являются источником энергии. Они представляют собой низкомолекулярные органические, биологически высокоактивные соединения разнообразной химической природы. В человеческом организме витамины практически не синтезируются, поступая только с пищей. В

различных пищевых продуктах, употребляемых человеком, их содержание составляет от 10 до 100 мг/100 г. Все витамины делятся на водо– и жирорастворимые, отдельно выделяется группа витаминоподобных веществ.

Витамин А (ретинол) и каротин важны для нормального роста, зрения, иммунитета. Они участвует во многих обменных процессах. Уже доказано, что ретинол и каротин обладают противоопухолевым действием на организм и, наоборот, А-витаминная недостаточность предрасполагает к развитию опухолей. Это обусловлено иммуностимулирующими свойствами витаминов. Ретинол особенно важен для здоровья глаз, поскольку обеспечивает ночное и сумеречное зрение. Этот витамин биологически активен. Всего из 500 каротиноидов только 50 обладают активностью ретинола.

Ретинол содержится в продуктах животного происхождения. Основные его источники – печень (3000–15 000 мкг/100 г) и печеночный рыбий жир; его также много в молоке (50–70 мкг/100 г), сырых яйцах и продуктах из яиц (100–300 мкг/100 г), курином мясе (20–100 мкг/100 г). В других видах мяса и в рыбе ретинола не так много (0–30 мкг/100 г). В растительных продуктах витамина А нет, но в них содержатся каротиноиды, которые превращаются в ретинол в организме.

Активно усвояемые каротиноиды (провитамин А и каротин) содержатся и в фруктах красного и оранжевого цветов. Особенно много каротина в моркови (2000–7000 мкг/100 г), капусте и зеленом салате (2000–3000 мкг/100 г), томатах (700–1200 мкг/100 г), красном сладком перце, абрикосах, кураге, ягодах облепихи, зеленом горошке, зеленом луке и зелени петрушки.

Явным признаком недостаточности витамина А и каротина в организме является гемералопия (куриная слепота) и ксерофтальмия (прогрессирующее перерождение конъюнктивы и роговицы глаза). В некоторых случаях симптомами дефицита витамина в организме служат следующие признаки: потеря аппетита, гиперкератоз, повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям, нарушение цветовосприятия, а также метаплазия и кератинизация покровных клеток дыхательного тракта и других органов.

Витамин D (кальциферол) участвует в минеральном обмене, в процессе всасывания кальция и фосфора в кишечнике, влияет на отложение кальция в костной ткани, поэтому он также очень важен для организма человека. Среди витаминов группы D наиболее значимы эргокальциферол (витамин D2) и холекальциферол (витамин D3). В организме кальциферол образуется только в результате облучения солнцем провитамина,

содержащегося в коже. Дефицит кальциферола может развиться при отсутствии ультрафиолетового облучения (например, в условиях полярной ночи). Недостаточность витамина ведет к рахиту, который наблюдается у многих младшего возраста.

Значительное количество кальциферола содержится в рыбьем жире, икре, красной рыбе, печени трески и тунца, куриных яйцах; небольшое количество есть в молоке, сливках и сметане. Следует быть умеренным при употреблении продуктов, богатых этим витамином, поскольку большие дозы кальциферола могут оказать токсическое действие на организм.

Витамин Е (токоферол) очень важен для нормального состояния мышечной системы. Он предотвращает развитие мышечной слабости и утомления, что немаловажно и для сердечной мышцы. Токоферол необходим также для нормального развития и жизнедеятельности мужской и женской половых систем. Он тесно связан с функцией эндокринной системы, щитовидной железы, гипофиза. Недостаточность витамина Е в организме может привести к развитию таких заболеваний, как атеросклероз, гепатиты, мышечная дистрофия, опухоли и др.

Суточная норма потребления этого витамина составляет примерно 10 мг для взрослых и 3–15 мг для детей. Перенасыщение витамином Е организма может привести к нарушению всасывания жиров и структуры эластичных волокон, деформации эластичного каркаса артерий и целому комплексу расстройств в сосудистой стенке. Главные признаки передозировки – деструкция и кальциноз. В дальнейшем эти расстройства и нарушения могут привести к развитию атеросклероза, ишемической болезни сердца, стенокардии и пр. Поэтому следует соблюдать осторожность с дозировками витамина.

Витамин Е содержится в продуктах животного и растительного происхождения. Его достаточно в молоке, сливочном масле, куриных яйцах, мясе и рыбе. Он содержится также в овощах и бобовых; особенно много витамина Е в растительных маслах (подсолнечном, соевом, хлопковом и т. д.).

Витамин К (филлохинон) необходим для синтеза в печени функционально активных форм протромбина и других белков, участвующих в свертывании крови. Он, как и другие жирорастворимые витамины, входит в состав биологических мембран. Недостаточность витамина вызывает кровотечения из носа, кровоточивость десен, тканей желудочно-кишечного тракта. Дефицит филлохинона может быть вызван такими заболеваниями кишечника, как хронические энтериты и энтероколиты, а также гепатитом, циррозом печени, желчно-каменной болезнью и др.

Суточная норма потребления витамина для взрослого человека составляет примерно 0,2–0,3 мг. Наиболее богаты витамином К печень и овощи (шпинат, капуста, томаты, тыква).

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует во многих биохимических реакциях, активизирует различные гормоны и ферменты, повышает иммунитет. Недостаточность витамина С в организме может привести к нарушению гемостаза и множественным кровоизлияниям в кожу, суставы, внутренние органы и т. п., а также вызвать общую слабость, быструю утомляемость, развитие такого заболевания, как цинга. Суточная норма потребления витамина для взрослого человека составляет примерно 50–100 мг.

Основные источники аскорбиновой кислоты – овощи и фрукты. Особенно богаты ею черная смородина, облепиха, рябина, плоды шиповника, лимоны и апельсины, сладкий перец, белокочанная и цветная капуста, редис, зеленый горошек, томаты, хрен, шпинат, зеленый лук, укроп и петрушка. В картофеле этого витамина не так много, но поскольку овощ присутствует во многих блюдах и употребляется в пищу ежедневно, он вполне может обеспечить организм достаточным количеством витамина.

Следует учитывать, что при кулинарной обработке аскорбиновая кислота частично разрушается, поэтому овощи и фрукты, содержащие ее, лучше употреблять в свежем виде. Также разрушается витамин в овощах и фруктах при длительном хранении. При кулинарной обработке не следует долго оставлять очищенные и разрезанные овощи на воздухе; замороженные овощи или фрукты следует опускать в кипящую воду, потому что медленное оттаивание увеличивает потерю витамина.

Настои из плодов шиповника, облепихи, черной смородины очень полезны для профилактики простудных заболеваний.

Витамин Р (биофлавоноиды) относится к витаминоподобным соединениям. Биофлавоноиды включают группу биологически активных веществ (катехины, антоцианы, рутин), которые обладают капилляроукрепляющим действием: они уменьшают проницаемость сосудистой стенки, а значит, повышают защищенность организма от губительного влияния вредных веществ. Как правило, дефицит витамина Р бывает связан с недостаточностью аскорбиновой кислоты. При этом стенки мелких сосудов становятся более ломкими и хрупкими, появляются точечные кровоизлияния и быстрая утомляемость.

Биофлавоноиды содержатся в чае, зеленом горошке, малине, плодах шиповника, черноплодной рябине, вишне, землянике, лимоне, черной смородине, перце и некоторых других плодах и

ягодах.

Витамин U (метилметионинсульфоний) оказывает противоязвенное действие на организм человека. Он благоприятно воздействует на слизистые оболочки, укрепляя их и способствуя заживлению ран и язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Этот витамин особенно важен при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Он содержится в большом количестве в белокочанной капусте, зеленом чае, томатах, соках из сырых овощей и плодов.

Витамин РР (ниацин, или никотиновая кислота) участвует в окислительно-восстановительных процессах, являясь переносчиком электронов. Оказывает благоприятное действие на нервную систему и кожу. При недостаточности витамина развивается заболевание, называемое пеллагрой – «шершавая кожа». Кроме того, дефицит ниацина может привести к нарушениям в работе желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы. Основные симптомы витаминной недостаточности: упорная диарея, глоссит, нарушение секреции желудочного сока, дерматит лица и открытых частей тела, нарушение кожных рефлексов, раздражительность, психозы, бессонница и др. В особо тяжелых случаях может развиться заболевание, связанное с изменениями в мозге, – деменция (приобретенное слабоумие).

Основные источники ниацина – дрожжи, крупы, хлеб грубого помола, бобовые, субпродукты, мясо, рыба, яйца, картофель и сушеные грибы. Для синтеза ниацина в организме требуется незаменимая аминокислота триптофан, которая содержится в белках.

Витамин В1 (тиамин) участвует в обмене углеводов, а также в обмене белков, жиров и пировиноградной кислоты. Этот витамин стимулирует нервную и мышечную деятельность, благотворно влияет на процесс пищеварения. При повышенной недостаточности тиамина в организме нарушается дальнейшее окисление пировиноградной кислоты, в результате развивается пищевой полиневрит. Дефицит витамина возникает в результате длительного и однообразного питания зерновыми продуктами (без наружных оболочек зерна) и полированным рисом, а также из-за обилия в рационе углеводов. Тиаминовая недостаточность бывает у людей, страдающих хроническим алкоголизмом. Более часто причиной развития витаминного дефицита становятся такие хронические заболевания, как энтерит и энтероколит, при которых нарушается процесс всасывания витамина в кишечнике.

Основные симптомы витаминной недостаточности: мышечная слабость, боли в ногах, повышенная раздражительность,

ослабленное внимание и быстрая утомляемость.

Тиамин содержится в достаточном количестве в хлебопродуктах из муки грубого помола и отрубей, крупах, бобовых, орехах, пивных и пекарских дрожжах, мясе (особенно в нежирной свинине), печени и других субпродуктах.

При повышенной нервно-психической и напряженной физической деятельности требуется увеличить количество витамина в рационе за счет включения большего числа продуктов, содержащих его.

Витамин B2 (рибофлавин) необходим для здоровья глаз. Он улучшает остроту зрения, помогает видеть в ночное и сумеречное время, повышает способность различать цвета. Витамин принимает участие в белковом, жировом и углеводном обменах. При его недостаточности ухудшается усвоение белка в организме, развивается анемия, ангулярный стоматит, кожа становится сухой и шелушится, в углах рта образуются трещины (заеды), появляется светобоязнь и слезотечение. Дефицит рибофлавина развивается на фоне резкого снижения содержания в рационе молока и молочных продуктов, а также в результате хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Витамин B2 содержится в тех же продуктах, что и B1: хлебе, мясе, рыбе, яйцах, печени, гречневой и овсяной крупах, а также в молоке и молочных продуктах. Особенно много рибофлавина в дрожжах.

Витамин B6 (пиридоксин) очень важен для белкового и жирового обменов, он также влияет на состояние нервной системы. Недостаточность пиридоксина проявляется в повышенной раздражительности и сонливости; наблюдаются нарушения кожных покровов и слизистых оболочек (себорейный дерматит, ангулярный стоматит, конъюнктивит, хейлит, глоссит); возникают тошнота и рвота, периферические невриты; иммунитет снижается; больные страдают от депрессии. В некоторых случаях, особенно у детей, развивается анемия.

Пиридоксина много в дрожжах и печени. Содержится он также в цельных зернах злаковых культур, мясе, рыбе, молоке, сыре, яйцах, бобовых, некоторых фруктах и овощах. В среднем взрослому человеку требуется 2 мг/сут этого витамина. Для его лучшей усвояемости необходимо употребление полноценных белков.

Витамин B9 (фолацин, или фолиевая кислота) участвует в синтезе некоторых аминокислот, улучшает процесс кроветворения, необходим для усвояемости витамина B12, в целом очень важен для нормального роста и развития. Основные признаки витаминной недостаточности: анемия, поражение

органов пищеварения (гастрит, стоматит, энтерит). При ярко выраженной недостаточности фолацина развивается малокровие. Дефицит может возникнуть у пожилых людей с низким уровнем достатка (при скудном питании), у больных алкоголизмом, беременных и кормящих женщин, а также при некоторых заболеваниях разной этиологии.

Фолацин содержится во многих продуктах питания. Наиболее богаты витамином B9 печень, почки и зеленые листья растений (зеленый салат, шпинат, зеленый лук и т. п.). В бобовых и дрожжах его немного меньше. Суточная норма потребления витамина для взрослого человека составляет 200 мкг, для беременных женщин – 400 мкг.

Витамин B12 (цианкобаламин) участвует в процессах кроветворения, построении ряда ферментных систем, относится к категории биологически активных веществ. Недостаточность витамина приводит к развитию анемии, поражению нервной системы и органов пищеварения. Основные симптомы дефицита B12: повышенная раздражительность, быстрая утомляемость, потеря аппетита, нарушение моторики кишечника, дегенерация и склероз задних и боковых столбов спинного мозга, парестезия и нарушение функций тазовых органов, вплоть до развития паралича, и др.

Причиной развития витаминной недостаточности может стать длительное употребление в пищу продуктов растительного происхождения. Дефицит цианкобаламина может возникнуть также у беременных, при хроническом алкоголизме, нарушении синтеза внутреннего фактора Кастла, наследственном дефекте синтеза белков.

Основные источники витамина – продукты животного происхождения. Особенно много его в говяжьей печени. Суточная норма потребления витамина B12 для взрослого человека составляет 3 мкг, для беременных женщин – 4 мкг.

Минеральные вещества

Эти вещества необходимы организму для построения клеток и тканей, они участвуют в деятельности ферментных систем. Минеральные вещества делятся на макро– и микроэлементы. К макроэлементам относятся кальций, натрий, магний, фосфор, железо и калий; к микроэлементам – цинк, медь, кобальт, марганец, хром, молибден, йод, никель, кремний, фтор и др. Суточная потребность организма в макроэлементах измеряется в миллиграммах и граммах, микроэлементов требуется в десятки и

сотни раз меньше.

Хлорид натрия (поваренная соль) необходим организму для поддержания солевого состава крови и осмотического давления, которое обуславливает содержание определенного количества жидкости в крови и тканях. При дефиците этого вещества происходит обезвоживание тканей. Помимо этих функций, поваренная соль также служит для улучшения вкуса различных продуктов и блюд.

Суточная потребность взрослого человека в поваренной соли зависит от климатических условий, возраста и тех заболеваний, которыми он страдает. В условиях умеренного климата поваренной соли требуется 10–15 г/сут. Эту потребность можно погасить за счет употребления натуральных продуктов, содержащих это вещество. Например, в 100 г хлеба содержится 3–5 г соли. Соль также добавляется при приготовлении пищи. При существенных физических нагрузках, когда с потом теряется много минеральных веществ, потребность в поваренной соли увеличивается. Это особенно актуально в условиях жаркого климата. Однако лицам, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, следует быть осмотрительнее в ее употреблении. В этом случае количество соли следует значительно уменьшить или совсем исключить ее из рациона. Дневная норма соли не должна превышать 10 г. При хронической сердечной недостаточности суточная норма потребления поваренной соли не должна превышать 4–6 г.

Соли кальция присутствуют в организме человека в большом количестве. Кальций участвует в обмене веществ, он важен для нервной системы и мышечной ткани. Недостаточность этого вещества может привести к повышенной ломкости костей. После переломов костная мозоль плохо образуется, поэтому такие травмы довольно долго залечиваются.

Соли кальция содержатся во многих продуктах (например, крупах и овощах), но наиболее усвояемые из них находятся в молоке и молочных продуктах, а также в куриных яйцах.

Суточная норма потребления кальция для взрослого человека составляет 800–1000 мг. Именно столько кальция содержится в 100 г сыра или 500 мл молока.

Фосфор входит в состав костной ткани, участвует в основных обменных и биохимических процессах, поэтому также крайне необходим для организма. Он входит в состав ядер клеток нервной системы и других тканей. Органическое соединение фосфора – аденозинтрифосфорная кислота – связано с энергией, которая используется при сокращении мышц. Поэтому при активной физической деятельности увеличивается потребность

организма в этом веществе.

Фосфор содержится во многих продуктах питания. Его достаточно много в сыре, твороге, молоке, мясе, печени, рыбе, яйцах, крупах, горохе, хлебе, фасоли. Организмом человека лучше усваивается фосфор, содержащийся в продуктах животного происхождения.

Магний содержится в костях и других тканях человеческого организма. Он играет большую роль в минеральном обмене, важен для усвояемости фосфора и кальция (соли магния активизируют ферменты, которые принимают участие в синтезе соединений фосфора). Основные источники магния – крупы, хлеб из муки грубого помола, горох, фасоль, картофель.

Калий особенно важен для работы сердечно-сосудистой системы, он также стимулирует мочеотделение, что способствует устранению отеков. Соли калия содержатся в основном в овощах и фруктах. Их много в урюке, изюме, черной смородине, чернослив, плодах шиповника, кабачках, тыкве, капусте и картофеле.

Соединения железа являются составляющей многих тканей и структур организма (входят в состав эритроцитов – красных кровяных телец, некоторых ферментов и т. п.), поэтому этот элемент крайне важен для нормальной жизнедеятельности всех органов и систем. Суточная норма потребления железа для взрослого человека составляет примерно 15 мг. Недостаточность этого элемента может привести к развитию малокровия. Основные источники железа – мясо, хлеб, а также овощи и фрукты.

Медь участвует в построении нескольких ферментов, способствует усвояемости железа, тем самым благотворно влияет на процесс образования гемоглобина. Недостаточность меди в организме встречается крайне редко, поскольку большинство продуктов питания содержат этот микроэлемент. Его много в овощах, бобовых, хлебе, крупах (особенно в овсяной, гречневой и пшенной), а также в печени, орехах и морепродуктах (кальмары, креветки и т. п.).

Цинк присутствует в организме человека, находясь преимущественно в коже, волосах и костной системе. Помимо этого, цинк, как и другие микроэлементы, участвует в процессе образования некоторых ферментов, он важен для нормального кроветворения. Цинковая недостаточность тормозит половое созревание и замедляет рост, иногда возникают другие осложнения в виде потери обоняния и вкусовых ощущений или их извращения. Источники цинка – мясо, птица, сыр, овощи, бобовые, крупы (особенно овсяная), грецкие орехи и

морепродукты.

Марганец необходим для нормального роста, функционирования костной и хрящевой тканей, способствует усвояемости белка в организме, участвует в углеводном и жировом обменах, важен для образования инсулина (гормон поджелудочной железы). Недостаточность марганца в организме приводит к развитию многих заболеваний, и в первую очередь к развитию сахарного диабета. Много марганца в крупах (особенно в овсяной), овощах (преимущественно в свекле), фруктах, бобовых, хлебе и грецких орехах. Немного меньше его в кофе и чае. В яйцах, рыбе, мясе и молочных продуктах содержание марганца невысокое.

Хром участвует в углеводном обмене, регулирует уровень сахара в крови. У больных сахарным диабетом часто отмечается хромовая недостаточность, поскольку введение инсулина способствует выведению из организма хрома. Основные источники этого элемента – говяжья печень, бобовые (фасоль, горох и соя). Немного меньше его в мясе, птице, томатах, моркови, зеленом салате и зеленом луке.

Йод очень важен для организма человека, потому что он необходим для образования тироксина – гормона щитовидной железы. Йод также влияет на снижение уровня холестерина в крови, поэтому в качестве профилактики атеросклероза используются продукты и препараты, содержащие йод. Этот элемент содержится в большом количестве в морепродуктах (особенно в морской капусте и рыбе). Есть он также в мясе, молоке, яйцах, свекле, зеленом салате, моркови, капусте, огурцах, картофеле, сливах, винограде и яблоках. Но в этих продуктах йода сравнительно немного.

Фтор важен для построения костной ткани. От его количества зависит состояние зубной эмали. Недостаточность фтора в первую очередь способствует развитию кариеса. Фтора очень много в питьевой воде; присутствует он также в рыбе (особенно в треске и соме), мясе (особенно в печени), чае и некоторых овощах и фруктах.

При атеросклерозе рекомендуются продукты питания, содержащие много хрома. Это кукуруза, гречневая и перловая крупы, а также овощи и фрукты. Очень полезны морепродукты – кальмары, креветки, мидии, морская капуста и рыба. При гипертонии благоприятное действие оказывают клюква, корица, лимон, укроп, кинза, петрушка и др. Гипертония, как правило, способствует развитию калиевой недостаточности, поэтому для лечебного питания рекомендуются продукты, содержащие этот элемент. Соли калия способствуют профилактике спазмов

сосудов, поскольку оказывают сосудорасширяющее действие. Очень полезна для гипертоников и магниевая диета, включающая такие продукты питания, как ржаной и пшеничный хлеб с отрубями, каши из различных круп, овощи, грецкие орехи и миндаль.

Овощи и фрукты в лечебном питании

Многие овощи и фрукты обладают целебными свойствами, поскольку содержат в большом количестве витамины и биологически активные вещества, которые так необходимые для нормальной жизнедеятельности организма человека. В них нет холестерина и жиров, что очень важно при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Содержащаяся в овощах и фруктах жидкость гораздо полезнее, чем любая другая, ведь в ней прекрасно растворяются все питательные вещества. Это также актуально для тех, кто страдает избыточным весом, при гипертонии, отеках и т. д. В этих случаях всегда рекомендуется уменьшать количество употребляемой жидкости. Однако можно воспользоваться природными эквивалентами и заменить некоторые вредные при этих заболеваниях напитки фруктовыми и овощными соками. Содержащаяся в них влага способствует улучшению обмена веществ, нормализует вывод из организма излишков воды.

Ежедневное употребление овощей и фруктов укрепляюще действует на нервную систему, повышает иммунитет и прекрасно помогает справиться со многими заболеваниями.

В различных овощах и фруктах встречаются определенные комбинации этих активных веществ, поэтому при каждом конкретном заболевании следует отдавать предпочтение лишь тем, которые могут оказать целебную помощь. Например, при гипертонии требуется увеличить в рационе содержание калия, при ослабленной сердечной мышце необходимы кальций и витамин В1, для профилактики и лечения ревматизма полезен витамин С, при слабой нервной системе следует увеличить суточный прием витамина РР и т. д. Чтобы добиться наибольшего эффекта при лечении заболевания, нужно употреблять те овощи, в которых обнаруживается идеальное сочетание всех необходимых витаминов и минеральных веществ. Безусловно, в некоторых случаях дополнительно назначаются витамины и поливитамины аптечного производства, но гораздо полезнее принимать их в естественном виде, то есть вместе с овощами и фруктами. В этих продуктах происхождение витаминов и других веществ природное, и, значит, они будут лучше и быстрее усваиваться организмом.

Овощи и фрукты можно назвать природной аптечкой, содержащей достаточно ценные вещества и лекарственные соединения. Ученым пришлось затратить несколько десятков лет, чтобы химическим путем создать такие соединения, а на их

основе – лекарственные препараты. Однако и в настоящее время предпочтение отдается природным эквивалентам, содержащимся в растениях, овощах, фруктах и ягодах.

Абрикос

В абрикосах много каротина (провитамин А) и калия. Каротин укрепляет иммунную систему, а калий – сердечную мышцу. Кроме того, в плодах абрикоса содержатся витамины РР, В1, В5, С, железо и медь. Чтобы покрыть дневную норму потребности организма в витамине А, достаточно съесть 100 г абрикосов. Их биологически активный комплекс укрепляет сердечную мышцу, улучшает состав крови, и, следовательно, способствует нормализации работы сердца и сосудистой системы. Абрикосы существенно повышают иммунитет и тормозят процессы старения в организме, а значит, продлевают молодость. Статистика утверждает, что люди, которые ежедневно употребляют абрикосы и блюда, приготовленные из них, живут на 10 лет дольше, чем остальные.

Абрикосы можно есть в сыром виде, добавлять во фруктовые и овощные салаты, в мясные блюда, делать из них сладкие соусы, десерты или варенье. Они хорошо сочетаются с горохом, фасолью, картофелем, сыром и другими продуктами. Однако в свежем виде они полезнее, потому что после кулинарной тепловой обработки эти фрукты теряют много витаминов. Ценными свойствами обладает курага – сушеные абрикосы. В ней сохраняются все витамины и минеральные вещества. Предпочтение следует отдавать кураге, не обработанной серой, которая выглядит более сухой и сморщенной. Перед употреблением курагу нужно замочить на несколько минут в теплой воде, чтобы она быстрее и лучше усвоилась организмом.

Нельзя употреблять абрикосы с расколотой косточкой: в ней содержится много гликозида – ядовитого вещества.

Агар-агар

Эти водоросли являются одним из основных продуктов питания в Японии и Китае, где с давних времен знают о целебных свойствах данного растения. В нем содержится много йода, есть кальций, железо и другие биологически активные вещества. Это некалорийный продукт, что делает его идеальным компонентом лечебной диеты. Кальций способствует укреплению мышечной

ткани, йод – снижению уровня холестерина в крови, железо необходимо для процесса кроветворения.

В целом биокомплекс агар-агара благоприятно воздействует на работу сердечно-сосудистой системы. Кроме того, он оказывает противовоспалительное действие на весь организм, способствует нейтрализации токсических веществ в кишечнике, обладает мягким слабительным действием, укрепляет печень и легкие. Однако употреблять агар-агар следует в ограниченных количествах, поскольку он может спровоцировать сильный понос или вызвать аллергию.

В продаже агар-агар встречается в виде гранул или порошка, которые можно использовать как пищевые добавки. Эмульсии и драже с агар-агаром применяются против запоров. Его нельзя сочетать с шпинатом, щавелем, шоколадом, мангольдом, ревенем и черным чаем. Его используют как желатин для приготовления желе, пудингов и мармеладов, а также для приготовления заливных блюд и украшения тортов.

Кроме агар-агара, есть и другие пищевые водоросли. Это араме, вакаме, дульзе, комбу, мекабу, нори и хиджики. Их также используют в лечебных целях. В каждом растении имеется свой набор биологически активных веществ, которые могут оказать помощь при том или ином заболевании. Например, вакаме и араме богаты кальцием, их можно использовать в диетическом питании для укрепления сердечной мышцы. Вакаме также помогает при лечении гемофилии (несвертываемость) и онкологических заболеваний. В хиджики много железа, поэтому водоросль идеально подходит для улучшения состава крови. Комбу и араме содержат большое количество йода, значит, их можно употреблять для снижения уровня холестерина в крови, профилактики и лечения атеросклероза. Нори помогает при инфекционных заболеваниях.

Банан

В бананах много витаминов и калия. В одном банане содержится суточная норма калия. Этот элемент действует сосудорасширяюще и показан для дополнительного применения при гипертонии. В бананах практически нет натрия, который вытягивает воду и повышает давление, что также благоприятно при гипертонии и отеках. Невысокая калорийность позволяет использовать бананы в диетическом питании для избавления от лишнего веса. Вместе с тем они очень сытные и довольно быстро устраняют чувство голода.

В целом биокомплекс банана способствует снижению уровня холестерина в крови, укрепляет нервную и иммунную системы, помогает избавиться от бессонницы и улучшает состояние слизистой оболочки желудка.

Из бананов можно готовить различные блюда: их используют как гарнир, обжаривают, варят и тушат, добавляют в салаты, делают соки и т. д. Но в сыром виде они гораздо полезнее.

Брокколи

В брокколи много магния, который нужен для нормальной работы мышечной и сердечно-сосудистой систем. Недостаточность магния может привести к развитию аритмий, депрессии, повышенной хрупкости костей. В этом овоще также много витамина С и каротина (провитамин А), который важен для слизистых оболочек и кожи. Есть в брокколи калий, железо, которое необходимо для процесса кроветворения, и другие элементы.

Биокомплекс брокколи улучшает обмен веществ в организме, снимает высокое давление, благоприятно действует на нервную систему, способствует выводу из организма лишней воды, помогает при отеках, повышает иммунитет, укрепляет слизистые оболочки, обладает противовоспалительным действием. Следует отметить, что брокколи очень полезна при сердечно-сосудистых заболеваниях, потому что помогает нормализовать работу сердца и улучшить кровообращение.

Валерианелла

В этом овоще содержится много магния, который препятствует накоплению излишков кальция в клетках сердечной мышцы, что позволяет использовать валерианеллу в диетическом питании при сердечных заболеваниях. Валерианелла богата железом, которое важно для процесса кроветворения. Причем в этом овоще железо находится в наиболее усвояемой биологической форме. Есть в растении также бета-каротин. Он превращается в витамин А), который укрепляюще действует на слизистые оболочки и повышает иммунитет.

Валерианеллу можно использовать для приготовления различных блюд. Наибольшей пищевой ценностью обладают свежесрезанные зеленые листья, уже через сутки овощ утрачивает свои полезные свойства. Для лучшей усвояемости биологически

активных веществ валерианеллы можно добавить в салат или другое блюдо из этого овоща немного лимонного сока (витамин С улучшает усвояемость железа и пищевого белка), а также растительное масло.

Виноград

В винограде нет жиров и холестерина, вредных при атеросклерозе, и очень много калия, необходимого при гипертонии. Также есть в нем кальций, йод, натрий, витамины В1, В2, РР и очень много аскорбиновой кислоты. Набор биологически активных веществ в этих ягодах прекрасно сбалансирован, что делает виноград очень полезным при лечении сердечно-сосудистых заболеваний и для профилактики атеросклероза. Не менее полезным считается сушеный виноград, который добавляют в салаты, выпечку и др. Изюм не только улучшает вкусовые качества блюда, но и повышает иммунитет, укрепляет здоровье.

Горох

Он относится к бобовым культурам. В зеленом горошке много цинка, который важен для процесса кроветворения, витамина В1, необходимого для мышечной ткани и нервной системы, а также магния и нуклеиновых кислот, усиливающих процесс регенерации клеток. Содержание белка в горошке гораздо выше, чем в картофеле или колбасе. Следует отметить, что белок растительного происхождения лучше усваивается организмом, чем животный. Большое количество клетчатки в горошке также очень полезно, поскольку это вещество способствует снижению уровня холестерина в крови, выводу токсинов из организма, помогает при нарушениях в работе желудочно-кишечного тракта.

Помимо этого, в зеленом горошке есть витамины А, В1, В2, РР и железо. Богатый комплекс биологически активных веществ делает зеленый горошек идеальным продуктом для диетического питания. Этот овощ поможет укрепить нервную и сердечно-сосудистую системы, повысить умственные способности, снизить уровень жиров в крови, очистить организм от токсинов, улучшить зрение и состояние кожи.

Зеленый горошек добавляют в салаты, используют в качестве гарнира и для украшения блюд. Не менее полезными свойствами обладает сушеный горох, из которого варят каши, супы и пр.

Капуста листовая (зеленная)

Этот овощ содержит большое количество витаминов и минеральных веществ. В ней много кальция (укрепляет мышечную ткань), витамина С, Н («витамин красоты») и каротина (провитамин А). Есть витамин Е, все витамины группы В (кроме В12) и йод, который снижает уровень холестерина в крови. Количество калорий, белков и углеводов невысокое, что очень актуально для диетического питания, зато очень много жидкости, которая также полезна для организма.

Биокомплекс зеленой капусты выводит из организма токсины, улучшает состояние слизистой оболочки желудка и работу желудочно-кишечного тракта, снижает уровень холестерина и жиров в крови, повышает иммунитет, укрепляет нервную систему и тормозит процессы старения. Блюда из этого овоща можно употреблять ежедневно, и не только тем, кто вынужден придерживаться диеты, но и здоровым людям, поскольку они являются замечательной профилактикой многих заболеваний.

Зеленую капусту используют в приготовлении различных блюд: отваров, супов, борщей и щей, салатов, закусок и пр. Продолжительность кулинарной тепловой обработки – 40–50 минут. В связи с тем что в овоще содержатся нитраты, нельзя употреблять в пищу повторно разогретое блюдо из него.

Картофель

В этом овоще содержатся крахмал, белок, кальций, калий, магний, соли фосфора, натрий, молибден, йод и хром, очень много различных витаминов: С, РР, В9 и др. Молибден и хром регулируют уровень сахара в крови, калий способствует выводу из организма излишков воды, витамин РР важен для нормальной работы нервной системы, В9 необходим для процесса кроветворения. Йод является лучшей профилактикой атеросклероза.

Биокомплекс картофеля способствует снятию отеков, улучшает пищеварение, работу нервной и сердечно-сосудистой систем, повышает работоспособность и укрепляет иммунитет. Однако при избыточном весе и сахарном диабете этот овощ следует употреблять в ограниченном количестве из-за присутствия в нем углеводов сложного строения, которые очень быстро расщепляются в кишечнике. Кроме того, картофель считается калорийным продуктом: в 100 г овоща содержится

примерно 80 ккал.

Картофель используется для приготовления многих блюд, в том числе и диетических. Все полезные вещества сосредоточены в основном в верхних слоях клубня, поэтому лучше отваривать картофель в мундире. Нельзя употреблять в пищу незрелый или зеленый картофель, поскольку он содержит растительный яд соланин. При отваривании картофеля следует наливать столько воды, чтобы она лишь на 1–1,5 см покрывала клубни. Чем меньше будет воды, тем больше полезных веществ сохранится в овоще.

Киви

Этот фрукт называют китайским крыжовником, и по содержанию витамина С ему нет равных: в 100 г плода содержится 100 мг аскорбиновой кислоты. В киви есть также магний, действие которого усиливается благодаря витамину С, и другие полезные вещества. Биокомплекс плода тонизирует сердечную мышцу, укрепляет сосуды и соединительные ткани, повышает иммунитет, нейтрализует действие нитратов в организме и др. В Китае киви с давних времен используют для лечения кровоточивости десен и пародонтоза, а также как профилактическое средство против многих инфекционных и простудных заболеваний, для улучшения работы сердечно-сосудистой системы.

Мякоть киви добавляют в салаты и мюсли, делают из нее десерты и мармелад, украшают праздничные блюда. При повышенной чувствительности организма следует быть осторожным в употреблении этого плода, поскольку высокое содержание витамина С может вызвать аллергическую реакцию.

Клюква

В клюкве содержится много калия, кальция, есть натрий, витамины С, В1, В2, РР и др. Совсем нет холестерина и жиров, калорийность очень низкая. Эту ягоду с успехом можно использовать в диетическом питании при атеросклерозе, мышечном и суставном ревматизме, а также для профилактики почечно-каменной болезни и некоторых гинекологических заболеваний. Лицам с повышенной кислотностью желудочного сока и при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки клюква противопоказана. Эту ягоду можно употреблять в свежем виде, при желании слегка подсластив сахаром, добавлять

во фруктовые салаты, мюсли, каши и пр.

Лимон

В лимоне много витамина С и биофлавоноидов, есть кальций и железо. Биокомплекс лимона активизирует обмен веществ, укрепляет кровеносные сосуды, улучшает рост волос и ногтей, обновляет соединительную ткань, повышает иммунитет, благотворно влияет на зрение и тормозит процессы старения. Лимон с успехом используют в диетотерапии при варикозном расширении вен, кровоточивости десен и пародонтозе.

Лимоны используются в различных блюдах: их добавляют в салаты, гарниры, коктейли, десерты, используют как украшение для мясных блюд, тортов и др. Из мякоти лимона делают сок, а из лимонной кожуры – цедру, которая используется в кулинарии, и эфирное масло, компонент косметологических средств.

Лук репчатый

В луке очень много серосодержащих веществ, особенно аллицина. Эти созданные самой природой вещества, попадая в организм человека, надежно защищают его от бактерий. В овоще есть также эфирные масла, белки, биофлавоноиды, витамин В9, С, железо, цинк и др.

В Древнем Китае и Индии репчатый лук использовали для лечения многих заболеваний. Биокомплекс лука улучшает процесс кроветворения, снижает уровень холестерина и жиров в крови, понижает давление, укрепляет сердечно-сосудистую и нервную системы, благотворно влияет на состояние слизистой оболочки желудка и кишечника. В целом этот овощ существенно повышает иммунитет человека, поскольку является замечательным антибактериальным средством природного происхождения.

Репчатый лук добавляют во многие блюда: супы, борщи и щи, салаты, закуски, мясные блюда и т. д.

Лук-порей

Этот овощ, как и репчатый лук, богат аллицином. В нем есть цинк, марганец, селен и некоторые другие биологически активные вещества. Благодаря такому сочетанию полезных

веществ лук-порей оказывает на организм человека широкое терапевтическое действие. Он понижает уровень жиров и холестерина в крови, служит профилактическим средством против образования тромбов, улучшает состояние кровеносных сосудов, способствует выработке гормонов и регенерации стенок сосудов, активизирует обменные процессы, повышает иммунитет и половую потенцию, благотворно влияет на состояние кожи, волос и ногтей, очищает желудок и кишечник от грибков и бактерий.

Лук-порей рекомендуют для лечения и профилактики варикозного расширения вен, при атеросклерозе, а также при кишечных расстройствах.

Можжевельник

В ягодах можжевельника очень много эфирных масел, витаминов (особенно аскорбиновой кислоты), есть ненасыщенные кислоты, защитные смолы и другие полезные вещества. Защитные смолы действуют как бактерицидные средства, именно поэтому ягоды и листья растения используют в соленьях, при копчении, в производстве спиртных напитков (в том числе и джина), добавляют в соусы и овощные салаты в качестве пряности. Они являются замечательными консервантами природного происхождения.

Биокомплекс ягод и листьев можжевельника действует как антибактериальное и антигрибковое средство, выводит из организма лишнюю жидкость (что актуально при отеках), способствует выработке гормонов, укрепляет слизистые оболочки и ткани, повышает иммунитет, является прекрасной профилактикой атеросклероза, в целом омолаживающее действует на организм человека.

Морковь

В моркови много бета-каротина (провитамина А) и калия, есть витамины С, В1, В2, В6, В9, РР, селен, кальций, йод и натрий. Биокомплекс моркови активизирует обмен веществ, нормализует работу сердечно-сосудистой системы, снижает уровень холестерина в крови (что актуально при атеросклерозе), улучшает зрение и состояние кожи, волос и ногтей, укрепляет иммунитет и слизистые оболочки, повышает потенцию у мужчин, тормозит процессы старения.

Морковь используют для приготовления различных блюд: салатов, закусок, супов, щей и борщей, мясных блюд и т. д. Чтобы полезные вещества (особенно каротин), содержащиеся в моркови, лучше усвоились организмом, ее лучше отваривать в воде с добавлением растительного масла. Салаты и закуски из сырой моркови также следует заправлять растительным маслом, сметаной или сливками. Морковь хорошо сочетается с продуктами, содержащими железо, цинк и витамин Е.

Папайя

В мякоти этого плода содержатся витамины В5, С, провитамин А, очень много ферментов, которые стимулируют деятельность организма на клеточном уровне, нормализуют уровень белка в организме. Именно по этой причине плоды папайи можно использовать при болезнях, связанных с плохим усвоением белка, а также для устранения белкового дефицита. Биокомплекс папайи благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему: способствует выработке гормонов и укрепляет мышцы сердца. Он также стимулирует синтез пищеварительных ферментов, нормализует работу желудочно-кишечного тракта, повышает иммунитет и тонус центральной нервной системы. Из плодов папайи делают сок, добавляют этот фрукт в закуски, салаты, десерты и др. Нельзя долго хранить плоды, поскольку полезные вещества при этом быстро разрушаются.

Персик

В плодах персика много каротина, есть витамины С и РР, магний, цинк, селен, калий, натрий, сахара и органические кислоты. В косточках содержится персиковое масло. Биокомплекс фрукта улучшает работу сердечно-сосудистой и нервной систем, выводит из организма излишки воды, укрепляет соединительные ткани, благотворно влияет на пищеварение, повышает иммунитет. Этот плод используют в диетотерапии при депрессии, повышенной утомляемости, малокровии, атеросклерозе, ослабленной сердечной мышце и др.

Из персиков делают фруктовые салаты, компоты, сок, коктейли, добавляют их в каши, творог, мюсли, мороженое и выпечку, блюда из мяса, особенно из дичи.

Нельзя употреблять плоды с треснувшей косточкой, поскольку в ней содержится ядовитая для организма синильная

кислота.

Петрушка

Зелень и корень петрушки содержат много аскорбиновой кислоты, калия и кальция. Есть в них также витамины B1, B2 и PP, натрий и некоторые другие вещества. Биокомплекс петрушки укрепляет сердечную мышцу, действует как сосудорасширяющее средство (что особенно полезно при гипертонии и атеросклерозе), поддерживает солевой состав крови, благотворно влияет на нервную систему, улучшает состояние кожи и зрение.

Петрушку в основном используют в качестве приправы для придания запаха и вкуса различным блюдам.

Сельдерей

В сельдерее много эфирных масел, есть все витамины группы B, витамины C и PP, калий и кальций. Биокомплекс сельдерея улучшает работу нервной системы и головного мозга, оказывает антигрибковое и антибактериальное действия на организм, укрепляет сердечную мышцу, нормализует кровообращение, выводит излишки воды из организма (что актуально при отеках), благотворно влияет на состояние кожи, волос и ногтей, стимулирует работу желудочно-кишечного тракта, является отличным средством против образования камней в почках, мочевом и желчном пузырях и др.

Корнеклубни сельдерея употребляют в сыром виде, добавляют их в супы, борщи, овощные отвары и рагу, различные овощные и даже фруктовые салаты (например, из яблок) и др. Листовой сельдерей также добавляют в различные блюда, кроме молочных. Черешки обычно бланшируют.

Свекла

В этом овоще содержится много витамина B9, который называют витамином счастья, потому что он стимулирует выработку гормонов и медиаторов нервной системы (в частности, допамина, норадреналина), необходимых для нормальной работы мозга. Кроме того, этот витамин повышает регенерацию соединительной ткани, улучшает процесс кроветворения, обеспечивает организм энергией.

Помимо этого, в свекле есть калий (способствует выведению лишней воды из организма), клетчатка (снижает уровень жиров в крови, улучшает работу кишечника), кремний (укрепляет стенки сосудов, выводит из организма и даже из головного мозга токсины) и йод (снижает уровень холестерина в крови и необходим для работы щитовидной железы). Биокомплекс свеклы поднимает жизненный тонус, тормозит процессы старения.

Из сырой и вареной свеклы делают салаты, закуски, добавляют ее в супы и борщи. Тушить и варить свеклу нужно не более 15 минут. Высокими целебными свойствами обладает свекольный сок.

Слива

Слива содержит все витамины группы В, в ней есть также цинк, медь, йод и балластные вещества, фруктоза (фруктовый сахар). В кожице плода много ненасыщенных жирных кислот. Биокомплекс сливы укрепляет сердечно-сосудистую и нервную системы, улучшает работу мозга, нормализует углеводный обмен, очищает организм от токсинов, повышает иммунитет. Сливу можно использовать в диетическом питании при лечении различных неврозов (депрессии), ожирения (помогает избавиться от лишнего веса), желудочно-кишечных заболеваний, атеросклероза и болезней вен и сосудов.

Смородина

В смородине содержится много витамина С (особенно в черной) и свободной органической яблочной кислоты, есть витамины РР, В5, биофлавоноиды (укрепляют стенки сосудов), каротин, калий, марганец, магний, железо и кальций. В ягодах содержатся также сильные фитонциды, которые убивают вирусы и бактерии. Биокомплекс черной смородины благотворно влияет на процесс кроветворения, улучшает работу сердечно-сосудистой системы, укрепляет иммунитет, нормализует обмен веществ, помогает при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в том числе при язве желудка и гастрите, стимулирует отделение желчи, разгружает печень и др. Из этой ягоды делают сок, варенье, добавляют ее в салаты, десерты и др.

Соя

В Китае сою называют мясом, и это не случайно, ведь в этом растении из семейства бобовых содержатся аминокислоты (составляющие белка), которые встречаются только в мясе. Соевый белок усваивается организмом человека лучше, поскольку имеет растительное происхождение, а значит, соя гораздо полезнее мяса. Это особенно актуально при недостатке выработки желудочной кислоты, необходимой для расщепления животного белка.

В сое содержатся также различные масла, богатые лецитином и витамином Е, жиры, биологически активные вещества фосфатидилхолин и инозитол, улучшающие состояние нервной системы человека. Есть железо и калий, которые улучшают кроветворение и укрепляют мышечную ткань, в том числе и сердечную. Биокомплекс сои стимулирует рост и регенерацию клеток, а значит, омолаживает организм, выводит из него излишки воды, нормализует уровень жиров в крови и в целом укрепляюще действует на все органы и системы.

Однако соя, несмотря на все свои полезные свойства, является высококалорийным продуктом, поэтому при избыточном весе ее содержание в рационе следует ограничить. Кроме того, в сое содержатся некоторые вредные вещества, затрудняющие процесс пищеварения и вызывающие сгущение крови. Поэтому для ее правильного приготовления требуется специальная кулинарная обработка. В специализированных отделах и магазинах продаются уже переработанные продукты из сои – тофу, темпе и мисо, которые можно считать вполне безопасными.

Сою употребляют также в виде молока или бобов. Бобы перед приготовлением замачивают в теплой воде на 10–12 часов, а затем варят до мягкости, как и другие бобовые. Есть также соевая мука, из которой делают различные блюда. Все продукты из сои прекрасно сочетаются с другими овощами.

Тыква

В тыкве содержится много воды, балластных веществ, которые стабилизируют пищеварение, есть различные витамины (в том числе каротин), медь, железо, магний, калий и т. п. Биологически активные вещества тыквы находятся в том физиологическом равновесии, которое улучшает их усвояемость. В тыквенных семенах очень много ненасыщенных жирных кислот, которые улучшают работу желез, регулируют уровень холестерина в крови. В них также много белка и нуклеиновых кислот, которые необходимы для нормального роста и

регенерации клеток. Есть биологически активные фосфаты и все микроэлементы, кроме селена и марганца.

Биокомплекс этого овоща выводит из организма излишки воды (что актуально при отеках) и токсины, снижает уровень содержания жиров в крови, укрепляет иммунную и нервную системы, улучшает пищеварение и процесс кроветворения, в целом благотворно влияет на состояние сердечно-сосудистой системы.

Из мякоти тыквы делают суп-пюре, обычное пюре, варенье, сок, суфле. Добавляют ее и в овощные рагу, каши, пудинги. Из тыквенных семян делают тыквенное масло, которое отличается высокими целебными свойствами и используется в производстве многих лечебных препаратов.

Укроп

В зелени укропа много витамина С, калия и кальция, есть витамины В1, В2, В9, РР, каротин, натрий и другие биологически активные вещества. Из семян укропа получают препарат, обладающий спазмолитическим действием. Их также используют в заготовках, поскольку семена обладают антибактериальным действием. Биокомплекс зелени укропа укрепляет мышечную ткань, выводит излишки воды из организма (избавляет от отеков), стимулирует кроветворение, в целом благотворно влияет на состояние нервной и сердечно-сосудистой систем.

Фасоль (бобы)

Фасоль, как и соя, содержит много растительного белка, клетчатки, нуклеиновых кислот. В ней есть марганец, молибден, железо, кальций, калий, витамин С и некоторые витамины группы В. Биокомплекс фасоли улучшает обмен веществ и кровообращение, эффективно понижает уровень холестерина в крови (что важно при атеросклерозе), укрепляет стенки сосудов и мышечную ткань, нормализует работу сердечно-сосудистой системы и пищеварение, повышает иммунитет, тормозит процессы старения.

Из фасоли готовят различные блюда: каши, супы, салаты, рагу, овощную икру, консервы и т. д.

Цикорий

В цикории очень много клетчатки, которая обеспечивает усвояемость всех прочих полезных веществ, содержащихся в этом овоще. Биокомплекс цикория выводит из организма излишки воды и токсины, регулирует уровень жиров и холестерина в крови, оказывает антибактериальное действие, укрепляет слизистые оболочки, повышает иммунитет, благотворно влияет на состояние сердечно-сосудистой и нервной систем. Этот овощ используют в диетическом питании при лечении многих заболеваний, даже онкологических. Это эффективное средство для профилактики и лечения атеросклероза, инфаркта и инсульта.

Однако этот овощ следует употреблять в пищу только в сочетании с другими полезными продуктами: его биологически активные вещества способны привести к дефициту минеральных веществ в организме.

Цикорий добавляют в салаты, овощные рагу, супы, делают из него целебные отвары и др. При длительном хранении полезные вещества цикория разрушаются, поэтому лучше покупать свежие овощи и стараться не хранить их долгое время, а сразу перерабатывать.

Чеснок

О целебных свойствах чеснока было известно еще в Древнем Египте, где его использовали для приготовления различных лекарственных препаратов. В нем содержится много аллицина – вещества, обладающего антибактериальным и антигрибковым действиями. Аллицин также снижает уровень жиров и холестерина в крови, разжижает кровь и улучшает кровообращение. Богатый набор биологически активных веществ в чесноке обуславливает широкий спектр его терапевтического действия на организм человека.

Его с успехом можно использовать для профилактики и лечения атеросклероза, инфекционных, венозных и онкологических заболеваний, судорог. Он помогает укрепить сердечно-сосудистую и нервную системы, улучшает работу мозга. Чеснок очищает желудочно-кишечный тракт от бактерий, грибков и прочих паразитов, которые являются причиной многих заболеваний. Несмотря на свой специфический и резкий запах, чеснок обладает великолепными целебными свойствами, именно поэтому его и называют лекарством от ста недугов.

Однако слишком большие дозы чеснока могут вызвать обратную реакцию и вместо расширения привести к спазму

сосудов сердца и головного мозга, поэтому употреблять его следует в разумных количествах.

В кулинарии чеснок используется в основном как острая приправа. Его добавляют в блюда из рыбы, мяса, птицы, овощей и пр. В сыром виде чеснок способен перебить вкус и аромат любого блюда, однако именно в таком виде он наиболее полезен. При небольшом нагревании чеснок практически утрачивает свой запах, но при этом теряет часть витаминов и минеральных веществ.

Чеснок активно используют в народной медицине: из него делают сок для наружного применения при лечении облысения и перхоти; клизма с чесночным соком – прекрасное средство от глистов; ингаляции из чесночной кашицы используются при простудных заболеваниях и т. д.

Шиповник

Эти плоды богаты витамином С, в них также есть витамины Е, В1, провитамин А, рутин (из группы биофлавоноидов), кальций, железо и др. Рутин усиливает действие аскорбиновой кислоты и улучшает усвояемость кальция, он также укрепляет капилляры и уменьшает проницаемость сосудистых стенок.

Плоды шиповника используют при лечении многих заболеваний. Из них готовят настои и отвары. Биокомплекс этого растения нормализует работу щитовидной железы, гипофиза и надпочечников, укрепляет сосуды и вены, улучшает состояние нервной и сердечно-сосудистой систем, повышает потенцию и либидо. Настой плодов шиповника помогает при судорогах и стрессах, кровоточивости десен и пародонтозе, ослабленном внимании и повышенной утомляемости. Кроме того, это замечательное профилактическое средство против инфекционных заболеваний.

Яблоки

В этих фруктах много витамина С, железа, воды и пищевых волокон (особенно пектина, который снижает уровень холестерина и жиров в крови). Есть органические кислоты (винная, яблочная, лимонная и др.), которые нормализуют флору кишечника и улучшают работу желудочно-кишечного тракта, а также маликовая и тартариновая кислоты, защищающие слизистую кишечника от бактерий и вредных ферментов. Среди

минеральных веществ, содержащихся в яблоках, – калий, магний, фосфор и кальций. В сочетании с дубильными веществами они препятствуют отложению солей и образованию камней в мочевом пузыре.

Биологически активные вещества яблока помогают при гипертонии, укрепляют сосуды и вены, выводят из организма излишки воды (что актуально при отеках), нормализуют уровень сахара в крови, способствуют кроветворению, очищают кишечник от токсинов, повышают иммунитет и улучшают работу сердечно-сосудистой системы. Биокомплекс фрукта является своего рода катализатором, пробуждающим защитные функции организма.

Яблоки являются идеальным продуктом для диетического питания. Из них делают сок, добавляют в салаты, десерты, к мясным блюдам, варят варенье, джемы и др. Но так же, как и многие другие фрукты и овощи, яблоки более полезны свежие. Их можно употреблять в натуральном виде или натерев на терке. В кожице яблок находится очень много полезных веществ, поэтому есть эти фрукты лучше неочищенными, удалив лишь семенную коробочку.

Фитотерапия

Лекарственные травы и растения использовались в народной медицине с давних времен и неоднократно доказывали свою действенность. В современной медицине метод лечения, основанный на использовании целебных свойств растений, называется фитотерапией. Он применяется при лечении многих заболеваний. Каждое растение обладает определенными свойствами, поэтому для каждого заболевания подходят лишь некоторые из них.

Преимущество фитотерапии заключается в том, что растения являются природным материалом, в отличие от синтетически созданных лекарственных препаратов, а значит, они гораздо лучше могут помочь справиться с недугом, при этом не вызывая побочных эффектов. Хотя, как и при использовании медикаментозных средств, некоторые растения могут вызвать аллергическую реакцию организма. Поэтому перед употреблением какого-либо настоя, отвара или настойки трав следует проконсультироваться с лечащим врачом, чтобы исключить нежелательные осложнения. Возможна индивидуальная непереносимость того или иного растения, неоправданное превышение дозы и т. п.

В зависимости от заболевания применяются определенные растения или их сборы. Курс терапии может длиться от 2 недель до 2 месяцев или более. Длительный курс лечения обычно прерывается на несколько недель, затем возобновляется. Как правило, результат лечения всегда положительный, но при условии, что лекарственное средство было выбрано правильно, и соблюдался режим приема препарата. Следует также отметить, что фитотерапия является дополнительным методом лечения, как и диета, и проводится на фоне основной терапии. Целебные травы и растения можно с успехом использовать в профилактических целях, периодически проводя курс фитотерапии.

Многие растения обладают целебными свойствами, поскольку содержат биологически активные вещества в высокой концентрации. При лечении сердечно-сосудистых заболеваний используются растения, которые помогают при конкретном заболевании (стимуляторы сердечно-сосудистой системы), а также те, что действуют успокоительно на центральную нервную систему, поскольку в большинстве случаев причинами развития этих заболеваний становятся стрессы, длительное нервное напряжение, повышенная нервозность и др.

Для лечения расширенных вен и тромбофлебитов

1. Препараты из цветков и плодов конского каштана укрепляют стенки сосудов, разжижают кровь, предупреждают возникновение тромбов, способствуют их рассасыванию. Настойка: 100 г цветков каштана (или плодов), 1 л водки. Настаивать в течение 2 недель в плотно закрытом сосуде в темном месте, периодически взбалтывая. Принимать по 30–40 капель 4 раза в день. Курс лечения – 1 месяц.

В лечебных целях можно также использовать свежий сок цветков каштана. Принимать по 25 капель 3 раза в день в течение 3–4 недель. Экстракт каштана конского считается одним из наиболее действенных лекарственных средств и входит в состав многих препаратов для лечения вен и сосудов.

2. Настой из листьев и коры лесного ореха рекомендуется пить по 50–60 мл 3–4 раза в день. Для настоя требуется 25 г измельченных лесных орехов, 200 мл кипятка. Настаивать в течение 3–4 часов; пить до еды.

3. Настой из сбора лекарственных трав применяется при флебитах (воспаление венозной стенки) и тромбофлебитах (закупорка вены кровяным сгустком с одновременным воспалением сосудистой стенки). Для настоя требуется 20 г цветков бессмертника, 10 г листьев брусники, 10 г коры крушины, 10 г листьев березы, 5 г травы тысячелистника, 550 мл кипятка. Залить измельченную смесь кипятком, кипятить в течение 5 минут, затем настаивать в теплом месте 3–4 часа. Принимать в теплом виде по 100 мл 3 раза в день за 10–15 минут до еды.

4. Отвар шишек хмеля действует на нервную систему успокоительно, и даже как снотворное, поэтому его следует принимать перед сном. Для приготовления отвара используются высушенные шишки, собирать их нужно, когда они приобретают зеленовато-желтый оттенок. Потребуется 25–50 г (в зависимости от веса больного) измельченных шишек и, 200 мл кипятка. Сырье залить кипятком, поставить на средний огонь и кипятить в течение 10–15 минут. Затем настаивать под крышкой 20–30 минут, процедить и полученный отвар пить в течение дня в 2–3 приема.

5. Яблочный уксус используется в виде раствора: 10 мл уксуса на 200 мл воды. Принимать 2 раза в день после еды. При повышенной кислотности желудочного сока это средство противопоказано. Однако яблочным уксусом можно растирать область расширенных вен (также 2 раза в день: утром и перед сном).

6. Настой сушеницы можно использовать для теплых

ванночек (до колена). Он хорошо помогает снять усталость ног, нормализовать кровообращение. Для приготовления настоя потребуется 25 г измельченной травы сушеницы и 200 мл кипятка. Настаивать 3–4 часа, затем добавить в горячую воду. Принимать ванночку в течение 20–30 минут. Целесообразнее применять ножные ванны из травы сушеницы на ночь. После этой процедуры на больные ноги следует надеть эластичные резиновые чулки, бандаж или плотно забинтовать лечебным бинтом.

7. Для ножных ванночек используется отвар коры вербы (ивы) или дуба. Способ приготовления ванночки аналогичен описанному выше. Благотворное действие на состояние нервной и сердечно-сосудистой систем оказывают ванночки с водным экстрактом сосновых игл, веточек и шишек (для ванночки требуется 200 мл экстракта). Для приготовления водного экстракта требуется 200 г хвойных игл или шишек, 1 л воды. Залить сырье холодной водой, поставить на средний огонь, кипятить 20–30 минут, затем настаивать под крышкой 12 часов.

Этот экстракт можно также добавлять в ванну (для полной ванны требуется 1, 5 л экстракта). Он помогает при нервных расстройствах и воспалениях, ревматизме, ожирении, астме, бессоннице, после тяжелых болезней и т. п.

Вместо водного экстракта можно пользоваться аптечным маслом из сосновых игл (для большой ванны достаточно 20–30 капель масла).

8. Холодный компресс из полыни и кислого молока помогает при лечении расширенных вен. Для приготовления компресса потребуется 25 г листьев и цветочных головок полыни серебристой и 25 г кислого молока. Растение измельчить, смешать с кислым молоком. Полученную массу нанести ровным слоем на марлю. Наложить компресс на участок с расширенными венами на 3–4 часа. Лечение проводить в течение 3–4 дней на ночь. Затем обязательно нужно сделать перерыв на 5–7 дней, после этого лечение можно возобновить.

9. Холодный компресс из папоротника и кислого молока. Для компресса используется свежесорванный мужской папоротник. Способ приготовления аналогичен описанному выше.

10. В качестве холодного компресса при лечении расширенных вен можно использовать ломтики созревшего помидора. Их накладывают на область вен и оставляют на 3–4 часа. Затем ломтики помидора можно заменить свежими и также оставить на несколько часов. Лечение нужно проводить в течение 1 недели, после этого сделать небольшой перерыв и возобновить процедуры.

Для лечения гипертонической болезни

1. Сок алоэ древовидного (столетник) принимать по 3 капли, разбавив 10 мл кипяченой холодной воды. Пить утром натощак в течение 2 месяцев, затем сделать перерыв на 2–3 месяца и можно возобновить лечение.

2. Сок рябины черноплодной (арония черноплодная) принимать по 50 г 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс лечения – 10 дней. Это средство противопоказано при повышенной свертываемости крови, гастрите с повышенной кислотностью желудочного сока и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка.

3. Настой плодов рябины обыкновенной принимать в течение 1 месяца, затем сделать перерыв на 2 месяца и возобновить лечение. Для приготовления настоя потребуется 25 г ягод рябины и 200 мл кипятка. Настаивать в течение 40–50 минут, затем процедить. Пить по 100 мл 2–3 раза в день.

4. Настой лекарственного сбора принимать по 100 мл 3 раза в день через час после еды. Для настоя потребуется 20 г цветков боярышника, 20 г травы пустырника, 20 г травы сушеницы, 20 г листьев омелы, 80 мл кипятка. Сырье залить кипятком, настаивать в течение 8 часов, процедить.

5. Отвар плодов боярышника кроваво-красного и лекарственных трав также используется для лечения гипертонии. Для приготовления настоя требуется 20 г плодов боярышника, 20 г цветочных корзиночек василька синего, 20 г плодов шиповника, 20 г травы пустырника, 800 мл кипятка. Сырье залить кипятком, поставить на сильный огонь и довести до кипения. Настаивать под крышкой в течение 5–6 часов, процедить. Принимать по 100 мл 3–4 раза в день.

6. Настой лекарственного сбора готовится из следующих ингредиентов: 20 г плодов (или цветков) боярышника, 20 г травы хвоща полевого, 20 г листьев омелы, 20 г измельченной луковицы чеснока, 7 г цветков арники, 900 мл воды. Сырье залить кипятком, настаивать в течение 6–8 часов, процедить. Принимать настой по 50 мл 3–4 раза в день за 30 минут до еды.

7. Отвар лекарственного сбора с багульником, сушеницей, пустырником и почечным чаем применяется при лечении гипертонии, а также при симптоматических гипертониях (то есть вторичных, вызванных каким-либо заболеванием, как правило поражением почек) без сердечной недостаточности. Для приготовления отвара потребуется 30 г травы пустырника, 20 г травы сушеницы, 20 г травы багульника, 10 г почечного чая, 800 мл кипятка. Залить смесь трав кипятком, кипятить на среднем

огне в течение 5 минут. Настаивать, укутав теплым одеялом, в течение 4 часов, затем процедить. Пить по 100 мл 3 раза в день за 20–30 минут до еды.

8. Настой астрагала понижает артериальное давление, уменьшает дефицит пульса, расширяет кровеносные сосуды, действует успокоительно на нервную систему и является хорошим мочегонным средством. Этот препарат можно использовать при гипертонической болезни, стенокардии, а также при хронической сердечной недостаточности. Целебные свойства астрагала пушистоцветкового (или астрагала шерстисто-цветкового) известны с давних времен. Это растение использовалось в лечебных целях в Древнем Риме, Китае, странах Западной Европы. В Китае оно используется и поныне в фитотерапии при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы и для восстановления сил у пожилых людей. Для настоя требуется 25 г сушеной травы астрагала и 250 мл кипятка. Измельченную траву залить кипятком, настаивать под крышкой в течение 6–8 часов, затем процедить. Пить за 30 минут до еды по 25 мл 3–4 раза в день. Курс лечения – 3–4 недели. После этого делается перерыв на 3–4 месяца, и лечение возобновляется.

9. Настой сушеницы топяной (сушеницы болотной) с успехом использовался в народной медицине для успокоения нервной системы. Кроме того, настой помогает понизить артериальное давление, расширить кровеносные сосуды, уменьшить силу и частоту приступов грудной жабы и замедлить ритм сердечных сокращений. Для настоя требуется 20 г травы сушеницы и 200 мл кипятка. Настаивать в течение 3–4 часов, накрыв крышкой, затем процедить. Пить за 30 минут до еды по 20 мл 3 раза в день в течение 3 недель.

10. Настой арники горной используется для лечения гипертонии и атеросклероза. Он расширяет коронарные сосуды, снижает уровень холестерина в крови, улучшает питание сердечной мышцы и ускоряет ритм сердца. Для настоя требуется 10 г цветочных корзинок арники горной, 300 мл кипятка. Настаивать в течение 2 часов, затем процедить. Принимать по 20 мл 3 раза в день за 30 минут до еды.

11. Настойка арники горной используется в тех же целях, что и водный настой этого растения. Для приготовления настойки потребуется 20 г сушеных корней арники горной, 300 мл спирта (50%-ного). Настаивать смесь в плотно закрывающемся сосуде в течение 5–7 дней. Принимать 2 раза в день за 20 минут до еды по 20 капель, разбавляя 150 мл кипяченой холодной воды.

12. Настой травы адониса весеннего расширяет коронарные артерии, нормализует сердечный ритм при тахикардии,

разжижает кровь и уменьшает застойные явления, обладает успокаивающим действием, помогает восстановить нормальную работу сердечно-сосудистой системы. Для настоя требуется 10 г сушеной травы адониса, 200 мл кипятка. Настаивать под крышкой в течение 2 часов, затем процедить. Принимать по 20 мл 3 раза в день за 30 минут до еды.

13. Настой из лекарственного сбора, включающего траву адониса, цветки боярышника, березовые листья, траву пустырника, сушеницы и хвоща полевого, применяется при гипертонии и симптоматических гипертониях с осложнением (сердечная недостаточность) без обострения. Для приготовления настоя требуется 10 г травы адониса, 10 г цветков боярышника, 10 г березовых листьев, 10 г травы хвоща полевого, 20 г травы пустырника, 20 г травы сушеницы, 800 мл кипятка. Залить смесь трав кипятком, настаивать в течение 5–6 часов, плотно укутав теплым одеялом, затем процедить. Принимать в теплом виде 3 раза в день по 100 мл за 20–30 минут до еды. Курс лечения – 3–4 недели, после сделать перерыв на 2–3 месяца и возобновить процедуры.

14. Отвар из травы пустырника, сушеницы, багульника, хвоща полевого, коры крушины применяется при гипертонии и ожирении. Для настоя требуется 30 г травы пустырника, 30 г травы сушеницы, 20 г травы багульника, 10 г травы хвоща полевого, 10 г коры крушины, 1 л кипятка. Залить измельченную смесь трав кипятком, поставить на средний огонь и кипятить в течение 10 минут. Настаивать, плотно укутав теплым одеялом, в течение 30–40 минут, затем процедить. Принимать в теплом виде за 20 минут до еды по 60–70 мл 3 раза в день. Общий курс лечения – 1 год, с терапией в течение 3–4 недель и перерывами на 2–3 месяца.

15. Настой лечебных трав (адонис, мята перечная, плоды боярышника, пустырник, сушеница и почечный чай) применяется при гипертонии I–II стадии, а также при симптоматических гипертониях со стенокардией. Для настоя требуется 30 г травы пустырника, 20 г травы сушеницы, 20 г травы мяты перечной, 10 г травы адониса, 10 г плодов боярышника, 900 мл кипятка. Залить сырье кипятком, кипятить на среднем огне 10 минут. Настаивать, укутав теплым одеялом, в течение 30 минут, затем процедить. Пить 3 раза в день после еды по 60–70 мл. Курс лечения – 1 месяц, затем сделать перерыв на 3 месяца, при необходимости возобновить процедуры или заменить другим лекарственным средством.

16. Настой лекарственных трав готовится из следующих ингредиентов: 10 г травы пустырника, 10 г травы сушеницы, 10 г

цветков боярышника, 10 г листьев омелы, 400 мл кипятка. Залить сырье кипятком, настаивать 6–8 часов, укутав теплым одеялом, затем процедить. Принимать по 10 мл 3 раза в день через 1 час после еды. Курс терапии – 3–4 недели. После перерыва в 2–3 месяца лечение можно повторить.

Для лечения гипотонии

Основные признаки гипотонии – головная боль по утрам, усталость после сна, вялость и апатия в течение дня, повышенная утомляемость. Очень часто гипотония развивается после инфекционного заболевания, нервного стресса, психической травмы или на фоне недостаточного питания. Для лечения используются средства, возбуждающие центральную нервную систему. Большинство препаратов (настойки и экстракты) продаются в аптеке. Эти средства рекомендуется принимать только утром и днем; вечером и на ночь этого делать не стоит, поскольку возбуждающие средства могут спровоцировать бессонницу.

1. Настой арники горной улучшает состояние сердечной мышцы, расширяет коронарные сосуды, снижает уровень холестерина в крови, повышает тонус. Для приготовления настоя требуется 5 г цветочных корзинок арники, 300 мл кипятка. Настаивать в течение 2 часов, накрыв крышкой, затем процедить. Принимать по 25 мл 3 раза в день за 30 минут до еды.

2. Отвар корней арники используется в тех же целях, что и настой травы этого растения. Для приготовления отвара требуется 10 г сушеных корней арники, 500 мл кипятка. Кипятить смесь на слабом огне в течение 15 минут, укутать теплым одеялом и настаивать 45 минут, затем процедить. Принимать по 20 мл 2 раза в день за 20–30 минут до еды.

3. Настойка корня аралии маньчжурской продается в аптеке. Принимать 2–3 раза в день по 30–40 капель, растворив в 150 мл кипяченой холодной воды.

4. Настой горицвета весеннего (адонис, черногорка) применяется в народной медицине при сердечных заболеваниях, отеках, одышке.

Он расширяет кровеносные сосуды сердца, усиливает сердечные сокращения, выравнивает ритм, уменьшает застойные явления и др. Его можно использовать в сочетании с другими стимулирующими средствами при гипотонии. Для настоя требуется 20 г сушеной травы горицвета, 250 мл кипятка. Залить сырье кипятком, настаивать в течение 2–3 часов, затем процедить.

Принимать 2–3 раза в день до еды по 25 мл в течение 3–4 недель.

5. Спиртовую настойку боярышника можно приобрести в аптеке; принимать ее следует по 20–30 капель 3 раза в день до еды.

6. Отвар боярышника готовится из 20 г сушеных плодов и 200 мл кипятка. Плоды залить кипятком, поставить на слабый огонь и кипятить в течение 10–15 минут. Настаивать, укутав теплым одеялом, 1–2 часа, затем процедить. Принимать 3 раза в день до еды по 25 мл.

7. Спиртовую настойку валерианы принимать по 25–30 капель 3 раза в день. Таблетки экстракта валерианы – по 1–2 штуки 1–3 раза в день. Любые препараты из корня валерианы способствуют улучшению состояния при гипотонии. Они уменьшают возбудимость центральной нервной системы, обладают спазмолитическим свойством, благотворно влияют на сосуды.

8. Отвар корней валерианы готовится из следующих ингредиентов: 10 г измельченного корня, 250 мл холодной воды.

Залить сырье водой, довести до кипения и варить на слабом огне 5 минут. Настаивать в течение 1–2 часов, затем процедить. Принимать 3 раза в день по 20–40 мл.

9. Настойка женьшеня (1 : 10) на 70%-ном спирте продается в аптеках. Ее рекомендуют при гипотонии, повышенной утомляемости, неврастении и др. Принимать по 25–30 капель 3 раза в день до еды. Можно проводить терапию осенью и зимой, когда организм особенно ослаблен.

10. Отвар корней женьшеня используется в тех же целях, что и настойка этого растения. Для приготовления отвара требуется 10 г измельченных корней женьшеня, 200 мл кипятка. Залить сырье кипятком, варить на слабом огне 5 минут, настаивать в течение 1–2 часов, затем процедить. Принимать по 20 мл 3 раза в день за 30 минут до еды.

11. Настойка заманихи (1 : 5) на 70%-ном спирте из корней и корневищ применяется при гипотонии для поднятия жизненного тонуса. Принимать по 30–40 капель 2–3 раза в день до еды.

12. Жидкий экстракт левзеи (маралий корень) продается в аптеках. Принимать средство нужно 2–3 раза в день по 25–30 капель.

13. Настойка лимонника китайского (1 : 5) на 35%-ном спирте оказывает возбуждающее действие на центральную нервную систему, стимулирует работу сердечно-сосудистой системы, нормализует дыхание. Этот препарат помогает также при физическом и умственном утомлении. Принимать по 20–25 капель до еды 2–3 раза в день. Проводить курсы лечения в

осенний и весенний периоды.

14. Настойка пиона уклоняющегося (марьин корень) оказывает успокаивающее действие. Показана при вегетативно-сосудистых нарушениях, неврастении, бессоннице и др. Принимать по 30–40 капель 3 раза в день до еды. Можно принять больше вечером или на ночь, а в течение дня – в умеренных количествах.

15. Спиртовой экстракт из корневищ родиолы розовой (золотой корень) принимают при вегетососудистой дистонии, повышенной утомляемости, астенических состояниях и гипотонии. Принимать по 5–10 капель 2–3 раза в день за 30 минут до еды в течение 3 недель.

16. Препараты из травы пустырника (глухая крапива, сердечная трава) по своему действию очень близки к препаратам из валерианы, но сильнее в 3–4 раза: они снижают возбудимость центральной нервной системы, нормализуют работу сердечно-сосудистой системы и обладают спазмолитическими свойствами. Из этого растения готовили целебные снадобья еще в Средневековье, но и по сей день пустырник широко используется в народной медицине. Настойку пустырника аптечного производства нужно принимать по 25–40 капель 2–3 раза в день. Настой готовится из 20 г травы пустырника и 200 мл кипятка. Настаивать в течение 2 часов, плотно закрыв крышкой, затем процедить. Принимать по 25 мл 3–4 раза в день за 30 минут до еды. Можно приготовить настой иначе. Для этого требуется 10 г травы пустырника и 500 мл холодной кипяченой воды. Настаивать в течение 12 часов, процедить. Принимать по 50 мл 2–3 раза в день за 30 минут до еды.

17. Настойка и экстракт травы пассифлоры действуют успокоительно, поэтому эти препараты рекомендуется принимать перед сном. Жидкий экстракт – 2–3 раза в день по 20–40 капель, настойку – по 25–30 капель.

18. Спиртовой экстракт элеутерококка (1 : 1) на 40%-ном спирте используют в качестве тонизирующего средства. Принимать 1–2 раза в день по 25–30 капель за 30 минут до еды.

19. Спиртовой экстракт пантокрина (на 50%-ном спирте) готовится из неокостеневших рогов марала, пятнистого оленя, изюбря. Такие рога называются панты, отсюда и название лечебного средства. Оно продается в аптеках. Принимать 2–3 раза в день до еды по 25–40 капель (в зависимости от веса больного). Рекомендуется использовать в осенний и весенний периоды, когда организм особенно нуждается в поддержке.

Для предупреждения приступов стенокардии и лечения

болевого синдрома

1. Настой из смеси лечебных трав (валериана, пустырник, тысячелистник, анис) для снятия приступов стенокардии. Для приготовления настоя требуется 30 г корня валерианы лекарственной, 30 г листьев пустырника, 20 г травы тысячелистника обыкновенного, 20 г плодов аниса обыкновенного, 1 л кипятка. Залить сырье кипятком, накрыть крышкой и поставить на водяную баню на 15 минут. Затем снять с огня, накрыть теплым одеялом и настаивать в течение 45 минут, процедить. Принимать по 60–70 мл 2–3 раза в день до еды.

2. Настой валерианы действует успокаивающе на возбужденную нервную систему, снимает спазмы, помогает при сердцебиении, неврозах сердечно-сосудистой системы, обладает обезболивающим действием. Для настоя требуется 20 г сушеных корневищ и корней валерианы, 200 мл кипятка. Настаивать в течение 12 часов в закрытой посуде, затем процедить. Принимать по 20 мл 3–4 раза в день за 30 минут до еды.

3. Настойка валерианы обладает теми же свойствами, что и настой. Для приготовления настойки требуется 100 г корневищ и корней валерианы, 500 мл 70%-ного спирта или водки. Настаивать в течение 1 недели в плотно закрытом сосуде в темном месте, затем процедить. Принимать 3–4 раза в день по 15–20 капель, разбавив небольшим количеством холодной кипяченой воды. Хранить настойку при комнатной температуре в темном месте.

4. Настой травяного сбора рекомендуется пить медленно, маленькими глотками. Для его приготовления требуется 30 г травы тысячелистника, 30 г травы зверобоя, 20 г корневищ и корней валерианы, 20 г листьев мелиссы, 2 л кипятка. Настаивать в течение 6–8 часов, укутав теплым одеялом, затем процедить. Принимать по 100 мл в сутки. Поскольку средство оказывает успокоительное действие на нервную систему, принимать его лучше вечером или перед сном.

5. Настой из лекарственного сбора готовится следующим образом: 40 г корневищ и корней валерианы, 30 г листьев мяты перечной, 20 г семян фенхеля, 10 г цветков ландыша залить кипятком (2 л). Настаивать в течение 1 часа, затем процедить. Принимать по 50 мл 1–2 раза в день.

6. Препараты из боярышника кроваво-красного очень полезны больным стенокардией. Это лекарственное растение использовалось в народной медицине с давних времен. В составлении препаратов используются цветки и плоды растения. Для приготовления настоя требуется 100 г цветков боярышника и

2 л кипятка. Залить сырье кипятком, настаивать в течение 2 часов в закрытой посуде (можно воспользоваться термосом), затем процедить. Принимать по 50 мл 3–4 раза в день за 30 минут до еды.

7. Подобным образом готовится настой из плодов боярышника, только настаивать его нужно в течение 2 часов на водяной бане, не доводя до кипения. Затем настой следует процедить. Принимать по 60–70 мл 3–4 раза в день до еды.

8. Можно приготовить настойку одновременно из цветков и плодов боярышника. Для этого требуется 10 г плодов и цветков растения, 20 мл 70%-ного спирта или водки. Настаивать в течение 1 недели в плотно закрытом сосуде в темном месте, затем процедить. Принимать по 20–25 капель, разбавив небольшим количеством воды, 2–3 раза в день до еды.

9. Настой из травяного сбора с цветками боярышника помогает снять болевой синдром и сердцебиение, нормализует работу сердца и восстанавливает дыхание. Для приготовления настоя требуется 20 г цветков боярышника, 20 г травы пустырника, 20 г травы сушеницы болотной, 5 г цветочных корзинок ромашки аптечной, 650 мл кипятка. Залить сырье кипятком, настаивать в плотно закрытом сосуде (можно использовать термос) в течение 1–2 часов, затем процедить. Принимать по 100 мл 1–2 раза в день за 30 минут до еды.

10. Смесь спиртовых настоек плодов боярышника и корневищ валерианы помогает снять напряжение, успокоительно действует на нервную систему, улучшает кровообращение и нормализует работу сердца. Настойки смешать в равном количестве и сразу же после приготовления употребить, разбавив средство в небольшом количестве холодной кипяченой воды. На один прием полагается всего по 15 капель настоек. Принимать 3–4 раза в день до еды.

11. Препараты из клопогона даурского используются в народной медицине Дальнего Востока (Хабаровский край) для лечения стенокардии, ревматизма, сердечной астмы и при некоторых других сердечных заболеваниях. Для приготовления настойки требуется 100 г корневищ и корней клопогона даурского и 500 мл 70%-ного спирта. Настаивать в течение 5–7 дней в плотно закрытом сосуде в темном месте. Принимать по 20–30 капель, разбавив холодной кипяченой водой, 2–3 раза в день до еды.

12. Спиртовая настойка листьев магнолии крупноцветковой снимает боль в области сердца, нормализует сердцебиение и стабилизирует артериальное давление, а также действует как общеукрепляющее средство. Для настойки требуется 100 г измельченных листьев магнолии, 500 мл медицинского спирта.

Настаивать в течение 1 недели в плотно закрытом сосуде в темном месте, затем процедить. Принимать по 20–30 капель 2–3 раза в день до еды, предварительно разбавив настойку холодной кипяченой водой. Длительность курса терапии – 3–4 недели, затем нужно сделать перерыв на 2–3 месяца и при необходимости возобновить лечение. Хранить настойку следует в темном месте.

13. Настой из травы шлемика байкальского помогает при стенокардии, снимает болевой синдром, успокаивает, улучшает работу сердечно-сосудистой системы. Для настоя требуется 10 г свежей или сушеной травы шлемика и 200 мл кипятка. Настаивать в течение 1 часа, плотно накрыв крышкой, затем процедить. Принимать 3–4 раза в день до еды по 20–40 мл.

14. Настой из виноградных листьев действует как спазмолитическое средство, он помогает снять боль в области сердца, нормализует сердцебиение и дыхание. Для настоя требуется 100 г виноградных листьев, 1 л холодной воды. Настаивать в течение 3 дней в темном месте, плотно закрыв сосуд крышкой, затем процедить. Принимать по 100 мл 2–3 раза в день до еды.

15. Отвар из корня любистока готовится следующим образом: 20 г корней любистока залить 300 мл холодной воды, оставить на 12 часов, затем довести до кипения и варить на слабом огне в течение 5 минут. Настаивать отвар в течение 20 минут в теплом месте, плотно накрыв крышкой, затем процедить. Принимать по 100 мл 3 раза в день до еды.

16. Настой сушеной травы душицы и листьев земляники рекомендуется принимать по 100 мл 3 раза в день до еды в течение 3–4 недель, затем нужно сделать перерыв и вновь использовать данное средство. Оно позволит устранить приступы стенокардии. Для настоя требуется 10 г смеси травы душицы и листьев земляники (1 : 1), 200 мл кипятка. Настаивать 45 минут, затем процедить.

17. Настой лекарственного сбора помогает при стенокардии, успокаивает нервную систему и нормализует работу сердца. Для настоя требуется 20 г травы пустырника, 20 г травы сушеницы, 20 г цветков боярышника, 7 г цветков ромашки аптечной, 700 мл кипятка. Настаивать в течение 5–6 часов, затем процедить. Принимать по 20 мл 3–4 раза в день до еды.

Для укрепления сердечно-сосудистой системы и профилактики заболеваний

1. Препараты из белозера болотного широко используются в

народной медицине при лечении многих заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. Не случайно одно из народных названий этого лекарственного растения – «сердечник». Белозер действует как успокоительное и мочегонное средство, он нормализует работу сердечно-сосудистой и нервной систем. Для приготовления настоя требуется 10 г травы белозера и 300 мл кипятка. Настаивать в течение 2 часов, плотно закрыв крышкой, затем процедить. Принимать по 20 мл 3–4 раза в день до еды.

2. Препараты из боярышника широко используются как в профилактических, так и в лечебных целях при нарушениях работы сердечно-сосудистой системы. Из плодов и цветков боярышника готовят настои, отвары, настойки и экстракты. Полезно употреблять ягоды боярышника в свежем виде, делать из них компоты, десерты, добавлять к другим блюдам. Способы приготовления и применения препаратов из боярышника описаны в разделе «Для предупреждения приступов стенокардии и лечения болевого синдрома».

3. Препараты из почек и листьев березы бородавчатой (березы белой, березы повислой), а также березовый сок применяются в народной медицине при лечении многих расстройств и нарушений в деятельности отдельных органов и систем организма. Они нормализуют обмен веществ, способствуют выведению токсинов из организма, помогают при отеках сердечно-сосудистого происхождения, избыточном весе, регулируют работу нервной и сердечно-сосудистой систем, действуют как общеукрепляющее средство. При лечении атеросклероза применяются настой, отвар и спиртовая настойка почек березы. Березовый сок обладает общеукрепляющим действием, поэтому его полезно употреблять при пониженном тонусе организма, а также для восстановления обмена веществ и при избыточном весе.

Для приготовления настоя требуется 10 г березовых почек и 300 мл кипятка. Настаивать под крышкой в течение 1–2 часов, затем процедить. Принимать по 100 мл 3 раза в день до еды.

4. Отвар березовых почек готовится следующим образом: 10 г березовых почек залить холодной водой (400 мл), довести до кипения и варить на слабом огне в течение 10–15 минут. Настаивать 1–2 часа, укутав теплым одеялом, затем процедить. Принимать по 100 мл 3–4 раза в день спустя 40–50 минут после еды.

5. Настойка березовых почек – довольно эффективное средство и с успехом может применяться при атеросклерозе и других венозных заболеваниях и нарушениях. Для настойки требуется 5 г березовых почек и 100 мл водки. Настаивать в

темном месте в плотно закрытом сосуде в течение 10–14 дней. Принимать по 15–20 капель 3–4 раза в день до еды. Перед употреблением настойку необходимо развести в небольшом количестве холодной кипяченой воды.

6. Препараты из ландыша майского широко используются в народной медицине. С их помощью можно восстановить работу сердечно-сосудистой системы. Спиртовая настойка цветков и травы ландыша улучшает наполнение пульса, замедляет ритм сердечных сокращений, разжижает кровь, тем самым уменьшая застойные явления, избавляет от одышки, обладает успокаивающим и обезболивающим действиями, выводит из организма излишки воды (что актуально при отеках). Для приготовления настойки требуется 10 г свежих цветков ландыша и 300 мл 70%-ного спирта или водки. Настаивать 2 недели в плотно закрытом сосуде в темном месте, затем процедить. Принимать по 10–15 капель 2–3 раза в день, разбавив настойку небольшим количеством холодной кипяченой воды. Хранить в темном месте. Для терапевтических процедур можно использовать ландышево-валериановую настойку аптечного производства. Ее следует принимать по 20–30 капель 2–3 раза в день до еды.

7. Настой морского лука содержит сердечные гликозиды, поэтому его с успехом можно использовать при острой и хронической недостаточности кровообращения у больных коронаросклерозом. Для настоя требуется 20 г измельченного морского лука и 200 мл кипятка. Настаивать в течение 4–5 часов, плотно укутав теплым одеялом. Принимать по 20 мл 3–4 раза в день спустя 1 час после еды.

8. Препараты из календулы лекарственной (ноготки) использовались еще в Древней Греции. Они обладают широким спектром действия на организм человека. Настой и настойка цветочных корзинок благотворно действуют на состояние нервной и сердечно-сосудистой систем. Помимо бактерицидного действия, они обладают обезболивающим, а также снижают артериальное давление, нормализуют работу сердца, замедляют ритм сердечных сокращений. Для настоя требуется 20 г цветков календулы и 400 мл кипятка. Настаивать в течение 15 минут, плотно закрыв крышкой, затем процедить. Принимать по 100 мл 2–3 раза в день до еды. Можно также использовать настойку календулы аптечного производства. Принимать по 10–15 капель 2–3 раза в день, разбавив настойку холодной кипяченой водой.

9. Препараты из панцерии шерстистой (белокудренник) используются и в народной, и в научной медицине. Их назначают при лечении гипертонической болезни на начальных стадиях, а

также при сердечно-сосудистых и вегетативных неврозах и атеросклерозе. Для настоя потребуется 20 г травы панцерии и 500 мл холодной кипяченой воды. Настаивать в течение 8 часов в плотно закрытом сосуде (лучше использовать термос), затем процедить. Принимать по 100 мл 2–3 раза в день за 30–40 минут до еды. Курс лечения – 1–1,5 месяца.

10. Препараты из цикория обыкновенного (цикорий дикий) применяются для восстановления обмена веществ. Они обладают успокаивающим действием, замедляют частоту сердечных сокращений, благотворно влияют на работу нервной и сердечно-сосудистой систем. Для отвара требуется 10 г корней цикория и 500 мл холодной воды. Залить сырье водой, довести до кипения, варить не более 5 минут. Настаивать в течение 1–2 часов, накрыв крышкой, затем процедить. Перед употреблением можно добавить в отвар 10–20 г меда. Принимать по 100 мл 2 раза в день – утром натощак и вечером перед сном.

11. Препараты из череды являются довольно популярными среди прочих лекарственных средств, нормализующих работу сердечно-сосудистой системы. В целом череда оказывает благотворное влияние на весь организм человека.

Она помогает при повышенном артериальном давлении, увеличивает амплитуду сердечных сокращений, регулирует состояние нервной системы, действует как успокаивающее средство. Для настоя требуется 10 г травы череды и 100 мл кипятка. Настаивать, плотно укутав полотенцем, в течение 12 часов, затем процедить. Принимать по 100 мл 2–3 раза в день до еды.

12. Русские знахари для лечения сердечных болезней рекомендовали пить чай из цветков фиалок. Для приготовления целебного чая требуется 20 г сушеных цветков фиалок и 200 мл кипятка. Залить сырье кипятком, настаивать в течение 15–20 минут под крышкой. Пить по 50–100 мл 3–4 раза в день в течение 1–2 месяцев. Затем следует сделать перерыв на 1–2 месяца и возобновить лечение.

Апитерапия

Этот метод лечения основан на использовании меда. Мед является натуральным продуктом и обладает высокими целебными свойствами. В нем содержатся витамины группы В, провитамин А, витамины С, РР, К, микроэлементы и антибактериальные вещества. Натуральный мед бывает разных видов. Самый распространенный – цветочный. Он также бывает различных сортов в зависимости от того растения, нектар которого собирали медоносные пчелы. Каждый сорт меда имеет свой цвет, вкус, аромат и определенный состав полезных веществ.

В лечебных целях предпочтительнее применять натуральный цветочный мед. Определить качество меда можно простым способом – на тонкий лист бумаги нужно нанести немного меда: если на обратной стороне появится водянистое пятно, то мед искусственный. Качественный мед должен быть густым: чем меньше в нем жидкости, чем он целебнее. В лечебных целях обычно используют мед в сочетании с другими полезными продуктами. Данные препараты можно применять лишь как вспомогательное средство. Поскольку мед может вызвать аллергическую реакцию, то, прежде чем применять его, желательно проконсультироваться с лечащим врачом.

1. Для укрепления сердечной мышцы, а также в стадии рубцевания инфаркта (для снижения болей) мед полезно сочетать с продуктами, богатыми витамином С, калием, кальцием и другими биологически активными веществами. Очень полезно сочетание меда с настоем из плодов шиповника. Для настоя требуется 20 г сушеных плодов шиповника и 400 мл кипятка. Залить сырье кипятком, поставить на медленный огонь и кипятить в течение 10 минут, затем процедить. Настаивать 4–5 часов, после этого добавить к настою 20 г меда и перемешать до его полного растворения. Принимать по 50–100 мл 2–3 раза в день до еды. Хранить напиток следует в плотно закрытом сосуде (банке, термосе и т. п.).

2. Для устранения отеков сердечно-сосудистого происхождения, снятия болевого синдрома, укрепления сердечной мышцы можно воспользоваться старинным русским рецептом. Требуется 100 мл меда, сок 1 лимона, 1 зубчик чеснока. Чеснок измельчить и смешать с остальными ингредиентами. Настаивать в течение 1 недели в плотно закрытом сосуде. Принимать по 20 мл 1 раз в день утром натощак, пить средство рекомендуется медленно, по 1 чайной ложке. Курс лечения – 2 месяца.

3. Еще один старинный русский рецепт: 100 г сливочного масла, 100 г сала свиного нутряного, 100 г меда, 100 г сахара, 25 г какао-порошка, 2 яичных желтка, 15 г сливок. Масло и сало разогреть вместе, сливки, яичные желтки и какао взбить. Обе смеси соединить. Поставить смесь на медленный огонь и нагревать до получения массы густой консистенции. Добавить в смесь сахар и мед, размешать до их полного растворения. Хранить в закрытом сосуде. Принимать по 20 г 3 раза в день за 30–40 минут до еды. При избыточном весе, сахарном диабете и атеросклерозе противопоказано.

4. При гипертонической болезни рекомендуется следующее средство: 100 г натертой свеклы и 100 г цветочного меда смешать, оставить при комнатной температуре, накрыв крышкой, на 3–4 часа. Хранить в прохладном месте в плотно закрытом сосуде. Принимать по 25 г 3 раза в день за 30 минут до еды. Курс лечения – 3 месяца.

5. Для лечения гипертонии можно использовать смесь моркови, хрена, лимона и меда. Для его приготовления требуется 200 мл морковного сока, 200 мл водного экстракта хрена (натертый хрен (100 г) настаивать в холодной кипяченой воде (200 мл) в течение 36 часов), сок 1 лимона и 200 г меда. Все ингредиенты смешать и оставить на 2–3 часа в плотно закрытом сосуде при комнатной температуре, затем убрать на холод. Принимать по 20 г 2–3 раза в день спустя 2 часа после еды или за 1 час до еды. Длительность лечения – 2 месяца.

6. Для приготовления средства требуется 200 г жидкого меда и 60 г яблочного уксуса. Ингредиенты нужно тщательно перемешать. Хранить в плотно закрытом сосуде. Принимать по 10 г вечером или на ночь. При гастрите с повышенной кислотностью это средство не рекомендуется.

7. Смешать мед и клюкву, пропущенную через мясорубку, в равных количествах. Оставить на 2–3 часа при комнатной температуре, затем убрать на холод. Хранить в плотно закрытом сосуде. Принимать по 20 г 2–3 раза в день.

8. Настой цветков клевера в сочетании с медом помогает при нарушениях работы сердечно-сосудистой системы, особенно при гипертонии. Для настоя потребуется 20 г цветков клевера и 200 мл кипятка. Настаивать 40–50 минут, процедить и добавить 15 г меда. Принимать по 100 мл 2–3 раза в день.

9. Высокими целебными свойствами обладает средство, сочетающее мед и луковый сок. Оно оказывает спазмолитическое действие, является замечательной профилактикой инфекционных заболеваний, способствует выведению из организма излишков воды и токсинов, нормализует работу сердечно-сосудистой и

нервной систем, действует как общеукрепляющее средство. Для его приготовления потребуется 200 мл лукового сока и 200 г меда. Полученную смесь настаивать в течение 1–2 часов, хранить в холодном месте. Принимать по 20 г 3 раза в день за 1 час до еды или спустя 2 часа после.

10. Для укрепления сердечной мышцы полезно принимать мед в сочетании с молоком и творогом (нежирными), а также с овощными и фруктовыми соками.

11. Для нормализации состояния нервной системы рекомендуется пить перед сном кефир с медом. На 200 мл кефира требуется 20 г меда. Принимать по 200 мл на ночь. Курс лечения – 1–2 недели.

12. Замечательным профилактическим средством против заболеваний сердечно-сосудистой системы является смесь меда с маточным молочком. Для составления средства требуется 30–40 г меда и 10 г маточного молочка. Принимать по 20 г 2 раза в день: утором натощак и перед сном.

13. Нормализует работу нервной и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта и повышает иммунитет препарат, составленный из 20 г меда, 20 мл минеральной воды и 10 г мякоти лимона. Все ингредиенты нужно тщательно смешать, предварительно измельчив мякоть лимона. Принимать по 20 г утром натощак в течение 1 месяца.

14. Препарат из меда и отрубей полезен для желудка и сердечно-сосудистой системы; он нормализует обмен веществ и улучшает работу нервной системы. Для его приготовления требуется 200 г отрубей, 100 мл холодной кипяченой воды, 100 г жидкого меда. Отруби размочить в воде, смешать с медом. Принимать по 40 г на ночь в течение 2 месяцев.

15. Сочетание меда с липовым настоем и красным вином очень полезно при гипотонии, атеросклерозе. Это средство можно использовать в профилактических и лечебных целях для улучшения кроветворения и работы сердечно-сосудистой системы. Для лекарственного препарата требуется 20 г цветков липы, 200 мл кипятка, 20 г меда, 50 мл красного виноградного вина. Цветки липы залить кипятком, настаивать 15–20 минут, процедить. Добавить в настой мед и красное вино, размешать до полного растворения меда. Принимать по 100 мл 2 раза в день: утром натощак и на ночь.

Лечение соками

О целебных свойствах овощей и фруктов уже говорилось ранее. Соки, приготовленные на их основе, также обладают высокими лечебными свойствами. Однако современные ученые разработали целую систему, где используются сочетания определенных соков. Именно эти сочетания позволяют напрямую воздействовать на определенные органы человеческого организма. Лечебное действие оказывают не просто отдельно взятые соки, а именно их сочетание. Смеси овощных соков очень полезны при лечении стенокардии и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Клинические наблюдения подтвердили правомерность использования рецептов на практике. Чтобы добиться желаемого результата, необходимо выпивать за день не менее 600 мл соков.

Рецепты соков при стенокардии

Рецепт 1.
Сок моркови – 280 мл;
сок сельдерея – 160 мл;
сок шпината – 120 мл;
сок петрушки – 80 мл.

Рецепт 2.
Сок моркови – 400 мл;
сок огурца – 120 мл;
сок свеклы – 120 мл.

Рецепт 3.
Сок моркови – 400 мл;
сок шпината – 240 мл.

Рецепты соков при гипертонии

Рецепт 1.
Сок свеклы – 450 мл;
сок сельдерея – 100 мл;
сок петрушки – 50 мл.

Рецепт 2.

Сок черной смородины – 360 мл;
сок белой смородины – 100 мл;
сок банана – 140 мл.

Рецепты соков при расширенных венах и тромбофлебитах

Рецепт 1.
Сок свеклы – 280 мл;
сок моркови – 260 мл;
сок лука репчатого – 30 мл;
сок петрушки – 30 мл.

Рецепт 2.
Сок яблок – 320 мл;
сок персика – 240 мл;
сок лимона – 40 мл.

Рецепт 3.
Сок киви – 400 мл;
сок сливы – 140 мл;
сок клюквы – 60 мл;
сок чеснока – 5 мл.

Рецепты соков при гипотонии

Рецепт 1.
Сок яблок – 340 мл;
сок абрикосов – 280 мл.

Рецепт 2.
Сок яблок – 410 мл;
сок персика – 150 мл;
сок лимона – 40 мл.

Рецепт 3.
Сок свеклы – 360 мл;
сок томатов – 160 мл;
сок тыквы – 80 мл;
сок чеснока – 10 мл.

Рецепт 4.
Сок моркови – 230 мл;

сок свеклы – 150 мл;
сок шпината – 120 мл;
сок сельдерея – 80 мл;
сок лука – 20 мл.

Рецепты соков для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

Рецепт 1.
Сок тыквы – 260 мл;
сок сельдерея – 120 мл;
сок моркови – 120 мл;
сок петрушки – 100 мл.

Рецепт 2.
Сок тыквы – 320 мл;
сок свеклы – 160 мл;
сок петрушки – 100 мл;
сок лимона – 20 мл.

Рецепт 3.
Сок папайи – 340 мл;
сок киви – 280 мл.

Рецепт 4.
Сок банана – 250 мл;
сок манго – 220 мл;
сок лимона – 30 мл.

Рецепт 5.
Сок свеклы – 430 мл;
сок сливы – 160 мл;
сок чеснока – 10 мл.

Рецепт 6.
Сок абрикосов – 280 мл;
сок персика – 260 мл;
сок лимона – 50 мл.

Диетотерапия при сердечно-сосудистых заболеваниях

Слово «диета» происходит от греческого diaita, что в переводе означает «образ жизни». Это понятие подразумевает своеобразный рацион, включающий определенное количество продуктов, подобранных по химическому составу и калорийности (энергетической ценности), а также способ их кулинарной обработки. Немаловажное значение имеет режим питания.

Основные принципы диеты при сердечно-сосудистых заболеваниях следующие.

1. Не следует переедать. Постоянное переедание вызывает стойкую привычку к обильной еде, а это чревато в дальнейшем развитием ожирения и нарушениями в работе сердечно-сосудистой системы. При имеющихся заболеваниях тем более нельзя переедать, поскольку большой объем пищи усложняет работу желудка, что, в свою очередь, является лишней нагрузкой на сердце.

Считается, что идеальный вес тот, который был зафиксирован в 18–21 год. Именно этого веса и следует придерживаться на протяжении всей жизни, однако это не всегда удается сделать. В 25–45 лет происходят определенные изменения в организме, которые касаются также и формы тела.

Чтобы контролировать свой вес, можно использовать один из способов, с помощью которого специалисты устанавливают норму веса для человека. Для этого нужно разделить вес (в кг) на рост (в м), взятый в квадрате. Например, рост человека – 1,7 м, а его вес – 90 кг. Составляем формулу: 90 : (1,7 х 1,7) = 90 : 2,89 = 31,141. По нормативам, если полученный показатель находится в пределах от 20 до 25, у человека нормальный вес. Если показатель выше 25 – у человека избыточный вес, если же ниже 20 – недостаточный. Полученный ранее показатель (31,141) указывает на избыточный вес.

Привести в норму вес можно с помощью специальных диет, включающих низкокалорийную пищу. Нормализуя вес, можно избавиться от уже имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний или же предотвратить их развитие. В данном случае одно из главных правил – не переедать. Можно контролировать свой вес, соблюдая следующие принципы:

– употреблять зеленные овощи, растительные салаты и супы (в них содержится минимальное количество калорий, но много витаминов и микроэлементов);

– ограничить потребление высококалорийных продуктов – таких, как молоко, хлеб, бисквиты, сухие плоды, шоколад, конфеты и др.;

– периодически проводить разгрузочные дни, употребляя в пищу лишь овощи и фрукты;

– не превышать среднюю суточную норму потребления жиров (45–50 г);

– исключить из рациона соусы и приправы с высоким содержанием жиров;

– ограничить употребление соли;

– снизить употребление продуктов, содержащих соду (хлеб, бисквиты, газированные напитки и др.), поскольку сода, как и соль, негативно влияет на состояние организма. В ней, как и в соли, содержатся молекулы натрия, которые вредны при сердечно-сосудистых заболеваниях;

– употребление растительного масла (подсолнечного, кукурузного и др.) должно быть минимальным – 10–15 г/сут. Жиры богаты калориями;

– употреблять чай или слабый кофе следует с минимальным количеством сахара и молока, в день выпивать не более 600 мл воды;

– исключить из рациона спиртные напитки или свести их употребление к минимуму (не более 60 мл/сут). Нежелательно одновременно с алкоголем употреблять другие продукты, поскольку он действует расслабляюще на нервную систему.

2. Пища должна быть легкоусвояемой, чтобы не было лишней нагрузки на сердце. Желательно совсем отказаться от жирной пищи, особенно если больной страдает избыточным весом. Разрешается употреблять постное мясо (курица, говядина, индейка и т. д.) и нежирные сорта рыбы. Мясные и рыбные блюда следует совмещать с овощными гарнирами, например с вареным картофелем, тушеными капустой и морковью, запеченными кабачками и т. п. Предпочтительнее употреблять вегетарианские супы: овощные, молочные и фруктовые. При избыточном весе следует ограничить количество хлеба в рационе. В среднем полагается съедать 200–300 г хлеба в сутки. Нужно стараться есть низкокалорийную и некалорийную пищу, поскольку слишком калорийная ведет к росту избыточного веса, а также способствует формированию атеросклеротических бляшек в коронарных сосудах. В дальнейшем это провоцирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

3. Необходим дробный режим питания. Есть нужно 5–6 раз в день, употребляя пищу небольшими порциями. Большой объем пищи, поступающий в желудок за 1 раз, окажет дополнительную

нагрузку и на органы пищеварения, и на сердечно-сосудистую систему.

4. Следует ограничить количество соли в рационе. Это особенно касается тех, у кого сердечная недостаточность. При этом заболевании нарушается водно-солевой обмен, ионы натрия (поваренной соли) задерживаются в организме, что ведет к накоплению жидкости и отекам. А это, в свою очередь, осложняет работу и без того больного сердца. Суточную норму потребления соли определяет, как правило, лечащий врач, и этот вопрос решается индивидуально для каждого больного. Средняя суточная норма потребления соли для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями составляет примерно 4–6 г. В тяжелых случаях соль совсем исключается из рациона.

5. Нельзя злоупотреблять жидкостью. Как правило, суточную норму потребления жидкости рекомендует лечащий врач, и этот вопрос, как и в случае с поваренной солью, решается индивидуально. Весь объем жидкости, употребляемой за день, включает супы, кисели и т. п. В среднем суточная норма составляет 1,5 л. Однако для полноценного обмена веществ необходимо пить и простую воду, поскольку без нее будет затруднено выведение азотистых продуктов, что ведет к повышенной слабости и провоцирует запоры. Все эти нарушения нежелательны при сердечной недостаточности и других сердечно-сосудистых заболеваниях (ИБС, инфаркт миокарда, пороки сердца, кардиомиопатия и др.). Из напитков полезно употреблять соки (овощные и фруктовые), некрепкий чай (можно фруктовый), некрепкий кофе с молоком или сливками.

6. Следует ограничить потребление сахара. Он способствует появлению отеков, что, в свою очередь, осложняет работу сердца.

7. Диета должна содержать продукты, богатые калием и магнием. При сердечно-сосудистых заболеваниях часто возникает недостаточность калия в организме, поэтому требуется увеличить содержание этого вещества в рационе. Дефицит калия способствует развитию аритмий. Калий необходим для нормальной работы сердечной мышцы. Он содержится во многих продуктах – таких, как чернослив, орехи, свекла, картофель, капуста, цитрусовые, гречневая и овсяная крупы, рис, черная и красная смородина, малина, морошка, клюква, крыжовник и др.

Магний очень важен для нормального состояния сосудов. Он содержится в крупах, хлебе, грецких орехах, миндале, фундуке, семенах подсолнечника, арбузе, морской капусте и др.

8. При сердечной недостаточности часто наблюдается повышенная кислотность желудочного сока. Нарушение кислотно-щелочного баланса также осложняет работу сердца.

Чтобы восстановить баланс, следует включить в рацион молоко и кисломолочные продукты, а также овощи, зелень, фрукты и ягоды. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта (метеоризм и др.) лучше употреблять большую часть овощей в вареном, тушеном или запеченном виде. Из фруктов можно варить компоты, кисели и т. п.

Существует также ряд рекомендаций для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями относительно некоторых продуктов питания.

1. Исследователями в ходе клинических испытаний было установлено, что витамин Е способствует профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. При регулярном получении этого витамина уровень С-реактивного белка существенно снижается. Наличие этого белка в большом количестве, как установлено, свидетельствует об угрозе развития сердечно-сосудистых заболеваний. Для получения этого витамина организмом в необходимом количестве достаточно употреблять ежедневно около 20 г любого растительного масла (без холестерина). Вместо сливочного масла и других жиров, соответственно, следует использовать растительное масло.

2. Темный шоколад и какао-порошок предотвращают развитие атеросклероза и связанных с ним сердечно-сосудистых заболеваний. Как выяснилось, эти продукты питания, помимо антиоксидантных свойств, обладают способностью снижать уровень холестерина в крови.

3. Известно, что куриное мясо является менее калорийным и жирным, чем другие сорта мяса, поэтому рекомендуется для диетического питания. Помимо этого, содержащиеся в мясе курицы белки-пептиды способствуют уменьшению гипертрофированной сердечной мышцы, а также улучшают состояние кровеносных сосудов (изменяется их толщина, при этом уровень давления крови в них остается в пределах нормы). Таким образом, регулярное употребление куриного бульона и других щадящих блюд из курицы поможет предотвратить развитие гипертонии и некоторых других заболеваний сердечно-сосудистой системы.

4. Как утверждают медики, популярное британское блюдо – овсяная каша содержит много биологически активных веществ, в комплексе с витамином Е, снижает уровень холестерина в крови, благотворно воздействует на сосуды, улучшает работу кровеносной системы. Регулярное употребление овсяной каши с добавлением небольшого количества растительного масла поможет нормализовать состояние сердечно-сосудистой системы.

5. Не менее популярный в Британии байховый чай снижает

риск инфаркта. Такой чай содержит большое количество антиоксидантов и других полезных веществ, которые препятствуют образованию тромбов, тем самым предотвращая развитие атеросклероза, инфаркта миокарда и некоторых других сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому полезно выпивать за день примерно 600 мл этого чая.

6. Последние клинические испытания показали, что яблочный сок является замечательным лечебным и профилактическим средством при болезнях сердца. Биологически активные вещества, содержащиеся в яблоках, существенно снижают уровень холестерина в крови, тем самым улучшая кровообращение и работу сердечно-сосудистой системы. При ежедневном употреблении яблочного сока снижается риск заболевания коронарных артерий.

7. Грецкие орехи также снижают уровень холестерина в крови, однако они являются высококалорийным продуктом, поэтому для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний их следует употреблять 50–100 г/сут. Очень хорошо их сочетать с другими полезными продуктами (овощами и фруктами).

При выборе той или иной диеты не следует забывать, что составление рациона для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями должно осуществляться под контролем кардиолога, а также врача-диетолога. Очень многое в данном вопросе зависит от формы и степени заболевания, а также от различных осложнений и сопутствующих заболеваний, индивидуальной непереносимости, возраста, пола и других факторов, поэтому необходима консультация специалиста.

Однако существуют общие схемы построения диеты для людей с определенными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Предлагаемые диеты были составлены русскими учеными Покровским и Самсоновым. Принцип построения диеты основан на том, какое количество пищевых веществ, энергии, витаминов, минеральных веществ, антиоксидантов требуется человеку с определенным видом заболевания. При этом учитывается характер нарушения обмена веществ, стадия заболевания, возраст и антропометрические показатели.

Поскольку диетотерапия является дополнительным мероприятием, она обязательно должна сочетаться с общим планом лечения. При сердечно-сосудистых заболеваниях соблюдение диеты является гарантом успешности основной терапии.

Помимо основных диет, существуют так называемые разгрузочные дни, во время которых употребляются однородные

продукты. Есть, например, яблочный разгрузочный день, когда в течение целого дня едят только яблоки и блюда из них.

При серьезных заболеваниях используются щадящие диеты со строго ограниченным составом рациона. При легких формах болезни или в период выздоровления применяются диеты более физиологически полноценные, приближенные к рациону здорового человека. Диеты № 10 и 11 относятся к физиологически полноценным, а диеты № 10а, 10с и 10и – к физиологически неполноценным. Они низкокалорийные, в них содержится меньше белков, жиров и углеводов. Разгрузочные дни также относятся к категории щадящей диеты.

Неполноценные диеты применяются непродолжительное время (с учетом тяжести течения заболевания), физиологически полноценные – длительно, поскольку в полной мере удовлетворяют потребности организма в питательных веществах, энергии, витаминах.

Диета № 10

Ее назначают при пороках сердца, кардиосклерозе, гипертонической болезни с неярко выраженными признаками недостаточности кровообращения. Диета позволяет восстановить нормальное кровообращение, вывести из организма шлаки и недоокисленные продукты, а также снизить нагрузку на сердечно-сосудистую систему.

Ограничивается употребление поваренной соли и жидкости, а также тех веществ и напитков, которые действуют возбуждающе на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы. К таким продуктам относятся алкоголь, крепкий чай и кофе, острые и соленые закуски, приправы и др. Полностью исключаются из рациона жирные сорта мяса и рыбы, гусь, утка, внутренние органы животных, крепкие мясные, куриные и грибные бульоны, острые сыры и колбасы, копчености, консервы, а также бобовые культуры, редька, квашеные, маринованные и соленые овощи. Калорийность пищи не должна превышать 2500–2700 ккал. Суточная норма потребления жидкости – 1 л. Готовить блюда следует без соли, среднее количество употребляемой соли – 4–5 г/сут. Количество приемов пищи – 5 раз в день. Общий объем суточного рациона следует равномерно распределить на все приемы.

Для диеты рекомендуются следующие блюда и продукты:

– некрепкий чай и кофе с небольшим добавлением сахара и молока или с лимоном, отвар шиповника;

– 1 яйцо в день (всмятку или в виде белкового омлета, приготовленного на пару);

– цельное молоко, кисломолочные продукты (кефир, простокваша, нежирный творог и изделия из него), сметану можно использовать лишь в качестве заправки к блюдам;

– каши, сваренные на воде или молоке, пудинги и крупеники (для заправки можно использовать немного растительного масла);

– отрубный хлеб вчерашней выпечки или пшеничный хлеб из муки 1-го и 2-го сорта;

– вегетарианские супы из круп и овощей, холодный свекольник, молочные и фруктовые супы;

– нежирные сорта говядины, свинины, телятина, мясо курицы и индейка (употреблять в отварном или запеченном виде куском или рубленые);

– нежирные сорта рыбы в вареном виде или обжаренные после отваривания, можно также употреблять в виде тефтелей,

котлет, фрикаделек;

– овощи сырые, отварные или запеченные, шинкованные, листовая зелень, можно добавлять в различные блюда;

– фрукты и ягоды в свежем виде или печеные, их можно также добавлять в компоты, кисели, муссы и желе, очень полезны соки и сухофрукты;

– соусы неострые на овощном отваре (сметанный, молочный и др. соусы, сладкие фруктовые подливы).

Меню для диеты № 10

1-й завтрак: каша из перемолотой гречневой крупы, кофейный напиток с молоком и сахаром (100 г).

2-й завтрак: белковый паровой омлет, приготовленный из 1 яйца, яблочный сок (100 г).

Обед: запеченное мясо курицы, картофельное пюре и салат из свежих овощей, кисель.

1-й ужин: тушеные морковь и капуста, рыба, запеченная куском после отваривания, 100 г чая с лимоном.

2-й ужин: отвар шиповника или кефир (100 г).

Диета № 10а

Назначают при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, осложненных недостаточностью кровообращения II–III стадии, а также в остром и подостром периодах инфаркта миокарда и при гипертонической болезни III стадии. Диета позволяет восстановить нарушенное кровообращение, нормализовать функции почек и улучшить водно-электролитный обмен.

Эта диета предусматривает ограниченное употребление хлеба (допускаются только сухари), исключение из рациона первых блюд, сокращение количества жиров, белков и углеводов. Готовить блюда следует без соли, употреблять бессолевой хлеб.

Вся пища должна быть протертой или отварной, чтобы повысилась ее усвояемость и обеспечивалось щажение сердечно-сосудистой системы. Можно придавать блюдам кислый или сладкий вкус и ароматизировать.

Из рациона также исключаются жареные, холодные и горячие блюда, кофе, крепкий чай, виноградный сок, минеральные воды с большим содержанием натрия и другие продукты, которые возбуждают центральную нервную и сердечно-сосудистую систему, раздражают печень и почки, обременяют желудочно-кишечный тракт, способствуют метеоризму. Общая калорийность пищи – 1900–2000 ккал. Суточная норма потребления жидкости – 600–800 мл, белков – 60 г (70% животных), жиров – 50 г (20–25% растительных), углеводов – 300 г (70–80 г сахара и других сластей). Режим питания дробный, состоящий из 6–7 приемов в сутки. Принимать пищу следует небольшими порциями.

Для диеты № 10а рекомендуются следующие блюда и продукты:

– слабый чай с лимоном или молоком, кофейные напитки, отвар шиповника;

– 1 яйцо в день (всмятку, паровой омлет, в блюдах);

– цельное молоко (если оно не вызывает метеоризма), свежий протертый творог и блюда из него; кисломолочные продукты (кефир, ацидофилин, простокваша), сметану можно только добавлять в блюда;

– каши на воде с молоком, суфле из манной крупы, а также протертых риса, геркулеса и гречневой крупы;

– отварная вермишель;

– бессолевой пшеничный хлеб 1-го и 2-го сорта, подсушенный, сухарики из него, несдобное печенье (не более 150 г/сут);

– 200 г молочного супа или овощного отвара с добавлением

протертых крупы и овощей (употреблять в теплом виде);

– нежирные сорта говядины и телятины, мясо кролика, курицы и индейки в вареном и протертом виде или рубленое;

– нежирные сорта рыбы в отварном виде куском или рубленые;

– морковь, свекла, цветная капуста, тыква и кабачки, вареные и протертые (пюре, суфле, запеченные биточки и др.). В ограниченном количестве следует употреблять картофель (только в виде пюре или отварной), спелые сырые томаты. Укроп и зелень петрушки добавлять в блюда;

– спелые мягкие фрукты и ягоды в сыром виде, сухофрукты (в размоченном виде), компоты из них. Очень полезны печеные или протертые свежие яблоки. Из фруктов можно готовить компоты, кисели, муссы, желе, самбуки;

– мед, варенье, сахар, мармелад и зефир;

– соусы и подливы, приготовленные на воде, овощном отваре, молоке, с добавлением томатного и фруктового соков, лимонной кислоты, сладкие и кислые фруктовые и овощные, а также белый соус. Из специй и приправ можно употреблять ванилин, корицу и лавровый лист;

– свежее сливочное и рафинированные растительные масла (при переносимости) можно добавлять в блюда (5–10 г/сут).

Меню для диеты № 10а

1-й завтрак: каша овсяная (манная или из протертой гречневой крупы) молочная протертая и молоко (100 г).

2-й завтрак: яблоки печеные с сахаром или медом.

Обед: биточки мясные, приготовленные на пару, пюре картофельное с тушеной капустой, компот из сухофруктов.

Полдник: размоченный чернослив с небольшим количеством растительного масла.

1-й ужин: свекольно-яблочные запеченные биточки, чай с молоком (100 г).

2-й ужин: отвар шиповника или простокваша (100 г).

Диета № 10и

Назначается при инфаркте миокарда. С помощью диеты можно ускорить репаративные процессы в миокарде, улучшить кровообращение, нормализовать двигательную функцию кишечника и тем самым обеспечить режим щажения для сердца.

Из рациона исключаются продукты, возбуждающие нервную и сердечно-сосудистую системы и вызывающие метеоризм. Поваренная соль также исключается. Количество жидкости, включая жидкие блюда, ограничивается до 750 мл/сут. Общая калорийность диеты – 1000 ккал. Все продукты следует употреблять в протертом и измельченном виде, отваренными или запеченными после отваривания. Рекомендуются фруктовые соки, отвары, суфле, пюре, протертый творог, молочнокислые продукты и др. Прием пищи дробный – 7–8 раз в день. Употреблять пищу нужно небольшими порциями.

В большинстве случаев диета длится 7–10 дней, затем ее можно постепенно расширять, включая в рацион физиологически полноценные продукты. Через 3 недели после перехода на более полноценное питание калорийность диеты может достигать 1600 ккал, а количество употребляемой в день жидкости – 1 л. Затем больного переводят на диету № 10с.

Диета № 10с

Диета применяется при атеросклерозе коронарных, церебральных и периферических сосудов, атеросклерозе аорты, атеросклеротическом кардиосклерозе. Диетотерапия позволяет замедлить развитие атеросклеротического процесса, восстановить нарушенный жировой обмен, и в целом нормализовать общий обмен веществ.

Из рациона исключаются следующие продукты: тугоплавкие жиры, соленья, копчености, крепкие мясные, рыбные, куриные и грибные бульоны, соленая рыба, консервы, редька, редис, бобовые, щавель, шпинат, грибы, виноградный сок, а также изделия из сдобного теста. Употребление сладостей (в том числе сахара) следует ограничить до 30 г/сут. Содержание белков остается в физиологической норме, количество жиров (преимущественно животных) и углеводов (главным образом простых) должно быть снижено. Суточная норма потребления поваренной соли – 3–5 г. Диету следует обогатить полиненасыщенными жирными кислотами (за счет растительного жира), пищевыми волокнами и липотропными веществами – такими, как метионин, холин и лецитин. Общая калорийность рациона – 2400–2500 ккал. При ожирении калорийность нужно снизить до 2000 ккал. Это можно сделать за счет ограничения употребления углеводов.

Для диеты № 10с рекомендуются следующие блюда и продукты:

– некрепкий чай и кофейные напитки (с молоком, сахаром, лимоном), отвар шиповника, разведенные водой фруктовые соки;

– 1 яйцо в день в виде белкового парового омлета;

– цельное кипяченое молоко, кисломолочные напитки, нежирный творог и блюда из него; сметану можно использовать лишь для заправки;

– рассыпчатые и вязкие каши, сваренные на воде или молоке, а также пудинги, крупеники и макаронные запеканки;

– зерновой, отрубный, обдирный, ржаной и пшеничный хлеб из муки 2-го сорта;

– вегетарианские овощные молочные и фруктовые супы (с крупами и макаронными изделиями), щи, свекольники;

– нежирные сорта говядины и свинины, мясо курицы и индейки в отварном или запеченном после отваривания виде, куском или рубленые;

– нежирные сорта рыбы в отварном или запеченном (после отваривания) виде;

– овощи любые в сыром виде, отварные или запеченные;

– спелые и сладкие фрукты и ягоды в натуральном виде, блюда, приготовленные из них (кисели, муссы, компоты);

– жиры растительные и животные в равном количестве.

Диета № 11

Ее назначают после тяжелого длительного заболевания. Данная диета полностью удовлетворяет потребность организма в белках, жирах и углеводах и относится к физически полноценным. С ее помощью активизируется иммунобиологическая защита организма, повышается уровень восстановительных процессов в пораженном органе.

В рационе следует немного увеличить количество белков, особенно животных, и энергетическую ценность. Рекомендуется употребление продуктов, богатых витамином С и пищевыми волокнами. Общая калорийность – 3000 ккал.

Для диеты № 11 рекомендуются следующие блюда и продукты:

– любые напитки;

– цельное молоко, молочные и кисломолочные продукты, творог и блюда из него, сыры;

– различные крупы в любой кулинарной обработке;

– пшеничный, ржаной, отрубный хлеб и хлебобулочные изделия;

– любые супы;

– мясо, птица и печень, отварные, тушеные, жареные и запеченные, а также мясопродукты (колбаса, ветчина, сосиски и др.);

– рыба в любой кулинарной обработке, рыбопродукты (сельдь, балык, икра, консервы);

– все овощи, фрукты и ягоды в любом виде.

Диета, снижающая нагрузку на сердце

Эта диета не относится к лечебным, хотя составлена по тем же принципам. Главным образом она назначается при нарушениях обмена веществ и в качестве профилактического средства против заболеваний сердечно-сосудистой системы. Диета позволяет уменьшить нагрузку на сердце, понижает уровень холестерина и солей натрия в крови, помогает избавиться от лишнего веса. Общий курс диетотерапии – 1–2 недели.

Из рациона исключаются следующие продукты:

– жирные сорта мяса и рыбы;

– мясные изделия (бекон, ветчина, колбасы);

– копчености, соленья, консервы и полуфабрикаты из рыбы и мяса;

– супы и вторые блюда быстрого приготовления, бульонные кубики;

– соусы и майонез;

– чипсы, орешки и сухарики с солью;

– жирное цельное молоко, сметана, кремы, маргарин и сыр;

– сдобное тесто, кондитерские изделия с большим количеством сахара;

– лимонады, колы и другие газированные напитки (кроме минеральной воды, не содержащей солей натрия);

– крепкие спиртные напитки, пиво.

Количество жидкости, соли и сахара следует ограничить. Общая калорийность не должна превышать 2800 ккал. Продукты лучше отваривать или запекать. Питание дробное – 5–6 раз в день.

Для диеты рекомендуются следующие продукты и блюда:

– некрепкий чай, кофейные напитки с молоком, лимоном, фруктовые и овощные соки, ягодные морсы, отвар шиповника;

– 1 яйцо в день (всмятку или белковый паровой омлет);

– обезжиренное молоко и кисломолочные продукты, нежирный творог; сметану можно использовать лишь в качестве приправы к блюдам;

– каши вязкие на молоке из перемолотых круп, запеканка из макарон;

– ржаной или цельнозерновой хлеб и хлеб с отрубями;

– супы, щи, борщи, приготовленные на слабом мясном бульоне, овощном отваре; молочные и фруктовые супы;

– нежирные сорта говядины, телятина, мясо кролика, курицы, индейки в отварном или запеченном виде;

– нежирные сорта рыбы (особенно рекомендуется навага и т.

п.);

– любые овощи и фрукты в свежем виде, отварные и запеченные, а также блюда из них; сухофрукты и блюда, приготовленные с ними;

– орехи и семечки;

– заменители сахара (аспартам, сахарин, сорбитол и др.) в ограниченном количестве.

Меню для данной диеты, рассчитанное на неделю.

Понедельник

Завтрак: кукурузная каша на молоке с размоченными и измельченными сухофруктами или семенами кунжута, яблочный сок (100 г).

Обед: суп из свежих овощей на слабом мясном бульоне с ржаными сухариками.

1-й ужин: запеканка из индейки с рисовым гарниром (рис нешлифованный) и салатом из зеленых овощей.

2-й ужин: отвар шиповника (100 г).

Вторник

Завтрак: белковый паровой омлет, травяной чай с медом.

Обед: салат из курицы и овощей, заправленный небольшим количеством растительного масла, цельнозерновой хлеб (100 г).

1-й ужин: отварная форель с отварными овощами и картофельным пюре.

2-й ужин: простокваша (100 г).

Среда

Завтрак: фруктовый салат с натуральным нежирным йогуртом.

Обед: суп на курином бульоне, тушеная капуста с оливковым маслом.

1-й ужин: макаронная запеканка с томатным соусом, абрикосовый сок.

2-й ужин: травяной чай (100 г).

Четверг

Завтрак: мюсли без сахара с нежирными сливками, кофейный напиток с медом.

Обед: овощной суп на овощном отваре, хлеб с отрубями (100 г), яблочный сок (100 г).

1-й ужин: биточки из крольчатины, приготовленные на пару, салат из овощей.

2-й ужин: кефир (100 г).

Пятница

Завтрак: кисель из сухофруктов (100 г), нежирный сыр (50 г).

Обед: овощная запеканка с картофельным пюре, фруктовый сок (100 г).

1-й ужин: рыбные тефтели с зеленью и свежими овощами.

2-й ужин: йогурт (100 г).

Суббота

Завтрак: овсяная каша на молоке с изюмом и орехами, чай с лимоном (100 г).

Обед: мясные паровые котлеты с сырыми овощами.

1-й ужин: салат из чечевицы с проращенными зернами пшеницы и оливковым маслом, ржаной хлеб (100 г).

2-й ужин: отвар шиповника (100 г).

Воскресенье

Завтрак: творог со сметаной и свежими ягодами, кофейный напиток с лимоном.

Обед: картофельное пюре, запеченный тунец, салат из зеленных овощей.

1-й ужин: тост с сыром, фруктовый салат.

2-й ужин: простокваша (100 г).

Средиземноморская диета

Помимо вышеописанных, существуют лечебные диеты, разработанные специалистами других стран. Все они основаны на длительной клинической практике и в полной мере оправдали свое предназначение. Например, средиземноморская диета снижает уровень холестерина и жира в крови, нормализует кровообращение и в целом улучшает работу сердечно-сосудистой и нервной систем. Эта диета различается в разных странах, но в целом, как и любая другая физиологически полноценная диета, подразумевает постоянное употребление мяса, птицы, рыбы, яиц и некоторых сладостей, а также овощей и средиземноморских фруктов в большом количестве, неочищенных злаков, хлеба грубого помола, молочных и кисломолочных продуктов (особенно йогурта), круп и макаронных изделий.

Главное отличие средиземноморской диеты от прочих – она содержит большое количество оливкового масла, орехов и сыра. В рацион включен чеснок, который добавляется в некоторые блюда. Есть в средиземноморской диете и вино (150–200 г/сут и более). Однако диетологи рекомендуют людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, употреблять алкоголь не более 60 г/сут. Поэтому необходимо соблюдать крайнюю осторожность, включая в рацион большую дозу вина, чем полагается.

Несмотря на обилие «вредных» продуктов в диете, она действительно является хорошим лечебным и профилактическим средством. По мнению специалистов, все дело не в отдельно взятом продукте, а в их уникальном сочетании.

Любую диету нужно строго соблюдать, чтобы добиться положительного результата. Поэтому, выбрав именно эту диету, придется использовать все предписанные ею продукты. Некоторые из них (овощи, рыба и пр.) в изобилии встречаются только в странах Средиземноморья. Те, что продаются на наших рынках и в магазинах, либо недоступны по цене, либо уступают по качеству. В любом случае, прежде чем применять средиземноморскую диету на практике, следует посоветоваться с врачом-диетологом.

Болгарская диета

Эта диета полезна для тех, кто, помимо сердечно-сосудистых заболеваний, страдает ожирением. Она позволит снизить уровень жиров и холестерина в крови, нормализует работу сердечно-сосудистой системы, очистит организм от шлаков и т. д. Чтобы добиться положительного результата, необходимо строго придерживаться правил, предписанных диетой.

Диета построена по принципу, разработанному специалистами, однако имеет и свои отличительные особенности. Как и полагается, она ограничивает употребление жиров, особенно насыщенных (сливочное масло и др.). Нежелательно употребление бутербродов и блюд подобного рода. Исключается жирное мясо, жирные молочные продукты и все, что возбуждающе действует на нервную систему и вызывает нарушения в работе сердечно-сосудистой. Рекомендуется мясо птицы без кожи, рыба, особенно морская, морепродукты, обезжиренные молоко, творог, растительное масло, в большом количестве овощи и фрукты. Яйца также можно употреблять (по 4 в день), но желательно съедать меньше желтка. В целом предпочтение следует отдавать постной пище. При избыточном весе и нарушениях углеводного обмена (особенно если у кого-то из родственников сахарный диабет) рекомендуется ограничивать количество употребляемых углеводов, заменить простые сахара аналогами или сахарозаменителями (это рекомендуется и здоровым людям).

Продолжительность диеты – 1 неделя. Ее главная особенность заключается не в том, какие продукты используются, а в том, как они распределяются в недельном меню. Первые три дня следует употреблять на завтрак, обед и ужин протертый овощ или фрукт (например, морковь, яблоко и т. п.) с добавлением небольшого количества меда и лимонного сока. Это будут своего рода разгрузочные дни. Затем, на четвертый день, в рацион можно включить картофель (отварной и пюре), сырую капусту или свеклу в виде салата с добавлением небольшого количества растительного масла, хлеб, фруктовый сок или компот. Начиная с пятого дня уже можно постепенно переходить к полноценной диете, включая ежедневно в рацион новый продукт или блюдо из мяса, птицы, рыбы, яиц, круп и др.

Ежедневно утром натощак и вечером перед сном необходимо выпивать теплый отвар шиповника (200 мл/сут). Перед сном, после того как отвар будет выпит, нужно принять душ и растереться полотенцем. Подобные процедуры помогут очистить организм от шлаков, повысят общий тонус и, естественно,

благотворно повлияют на работу сердечно-сосудистой системы.

Молочный разгрузочный день

Разгрузочные диеты входят в комплекс оздоровительных мер для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Молочная диета назначается при болезнях сердечно-сосудистой системы в стадии субкомпенсации и декомпенсации. В течение дня нужно употреблять по 100 мл теплого молока через каждые 2 часа (всего 6 раз). Перед сном рекомендуется фруктовый сок (200 мл) с добавлением сахара (не более 20 г) или глюкозы. Помимо этого, в течение дня можно съесть 50 г подсушенного пшеничного хлеба.

Яблочный разгрузочный день

Его рекомендуют для очищения организма от токсинов и шлаков, а также для повышения мышечного тонуса и процесса кроветворения. Он полезен для людей, страдающих гипертонической болезнью. В течение дня нужно употреблять по 250–300 г зрелых яблок без кожицы и семян (лучше протертых) через каждые 2–3 часа (в целом получается 5–6 приемов пищи). На ночь можно выпить отвар шиповника (200 мл) с добавлением небольшого количества меда (не более 20 г).

Разгрузочный день с тыквой и фруктами

В течение дня употребляются блюда из тыквы и фруктов. Прием пищи каждые 2–3 часа небольшими порциями. Общий объем продуктов не должен превышать 1 кг. Из тыквы можно приготовить салат, для которого потребуется 100 г тыквы, 50 г яблок и 5 г сахара. Очищенные тыкву и яблоки нужно нарезать соломкой, смешать и посыпать сахаром. Также можно приготовить пюре из 150 г тыквы и 20 г кураги: тыкву нужно припустить в небольшом количестве воды и размять до консистенции пюре; курагу отварить до мягкости и измельчить; подготовленные продукты смешать. Еще одно блюдо: ломтики тыквы (без кожуры) запечь в духовке, предварительно посыпав небольшим количеством сахара. Перед сном нужно выпить 150–200 мл фруктового сока.

Свекольный разгрузочный день

Суточный рацион включает: 800 г свеклы, 150 мл свекольного сока, 10 г тертых орехов, 10 г чеснока, 25 г сметаны. Из сырой натертой свеклы, измельченного чеснока, орехов и сметаны можно сделать салат. Можно также отварить свеклу, а затем нарезать ее дольками или натереть на крупной терке. Принимать пищу нужно каждые 2–3 часа небольшими порциями. Свекольный сок лучше выпить перед сном.

Морковный разгрузочный день

В течение дня в пищу употребляется только морковь (1 кг) и сок из нее. Прием пищи каждые 2–3 часа. Морковь можно натереть на терке, добавив немного меда или сахара. Перед сном лучше выпить морковный сок. Помимо этого, в суточный рацион можно включить 50 г сливочных сухарей.

Лечебное питание для детей

Диетотерапия играет важную роль в лечении многих сердечно-сосудистых заболеваний у детей. Например, при нарушении кровообращения требуется диета, максимально разгружающая работу сердечно-сосудистой системы, но при этом поддерживающая уровень обеспечения организма важными питательными веществами. При воспалительных поражениях миокарда диета также должна быть щадящей и, наряду с кардиотрофическим воздействием, способствовать снятию воспаления и аллергической реакции. При дистрофиях миокарда главная цель диетотерапии – обеспечить сердечную мышцу оптимальным количеством энергетического и пластического материала. Сосудистые дистонии и прочие заболевания также требуют особого подхода к вопросам питания. Лечебные диеты для детей строятся по тому же принципу, что и диеты для взрослых, лишь с небольшими отличиями.

Количество белка в суточном рационе остается в норме, однако предпочтение отдается его ценным и легкоусвояемым видам. Из белковых продуктов рекомендуется употреблять молоко и молочные продукты. Общее количество белка должно соответствовать возрастным нормам.

Количество жиров и углеводов необходимо снизить, однако нужно помнить, что углеводы и жирные кислоты являются основными источниками энергии для сердечной мышцы. Причем последние покрывают половину энергетических затрат, что особенно актуально при сердечно-сосудистых заболеваниях. Поэтому необходимо включить в диету (особенно при поражении миокарда) продукты, содержащие жирные кислоты высокого качества. Ненасыщенные жирные кислоты в сочетании с витаминами A и D улучшают энергетику сердечного сокращения, стабилизируют состояние лизосомальных мембран, которые очень важны для миокарда. Наиболее качественные жиры содержатся в растительных маслах (оливковом, кукурузном, подсолнечном и др.). Желательно употреблять их в неизмененном виде (как заправку к салатам и т. п.). В суточном рационе растительные жиры должны составлять не менее 1/3 от общего количества жиров.

Ограничение углеводов (особенно продуктов с высоким содержанием клетчатки) в рационе связано с тем, что они усиливают процессы брожения в кишечнике, вызывая вспучивание и другие нарушения, тем самым создавая дополнительную нагрузку на сердце.

Для нормального роста и развития, повышения жизненного тонуса и укрепления иммунитета рацион больного ребенка должен включать продукты, богатые витаминами и минеральными веществами. Особенно важны витамины A, B1, B2, C и D, а также калий, кальций и другие микроэлементы.

При сердечно-сосудистых заболеваниях увеличивается потребность организма в этих витаминах, кроме того, они оказывают влияние на процессы метаболизма миокарда.

Водорастворимые витамины (C, PP, H, группы B) содержатся в овощах и фруктах, а также в некоторых крупяных изделиях (овсяная, гречневая каша и др.) и мясных продуктах (печень, телятина и др.). Жирорастворимые витамины (A, D, E, K) содержатся в продуктах растительного и животного происхождения.

Калий очень важен для нормальной работы сердечно-сосудистой системы, поэтому его содержание в лечебном питании должно быть увеличено. Этот элемент содержится во многих продуктах – фруктах, овощах, бобовых и др.

Кальций является важным компонентом для эффективного сердечного сокращения. Его количество в пище должно быть достаточным для обеспечения нормальной работы миокарда.

При поражении сердечно-сосудистой системы возможен дефицит магния и марганца. Погасить недостаточность этих веществ можно с помощью самых разнообразных продуктов как растительного, так и животного происхождения.

При недостаточности кровообращения необходимо свести к минимуму употребление хлорида натрия (поваренной соли). В остальных случаях также нужно ограничить его использование. Не рекомендуется подсаливать пищу и использовать продукты повышенной солености (селедка, соленья, острые сорта сыров и колбас и др.). Количество жидкости (включая первые блюда) не должно превышать возрастную норму; в некоторых случаях вводятся ограничения.

Прием пищи должен быть дробным, разовые порции – небольшими. Слишком большое количество еды усложняет процесс пищеварения и, естественно, является сильной нагрузкой для больного сердца. Привычный разовый объем пищи лучше разбить на два приема. Последний раз принимать пищу следует за 3 часа до сна.

Для детей грудного возраста рекомендуется естественное вскармливание с дополнительным использованием фруктовых и овощных соков. Детям с 5–6 месяцев можно давать фруктовые и овощные пюре.

Для детской диеты рекомендуются следующие продукты и

блюда:

– некрепкий чай, кофе-суррогат с молоком, настой шиповника, компоты, кисели, соки (кроме виноградного);

– молоко, творог и блюда из него (пудинг, запеканка, творожники и др.), малосоленый сыр, кефир, простокваша, сметана (только в качестве заправки);

– 3 яйца в неделю (всмятку, паровой омлет);

– крупы (особенно гречневая, овсяная и ячневая) в любом виде, макароны, лапша, вермишель в отварном виде;

– пшеничный и ржаной хлеб (предпочтительнее выпечки предыдущего дня), несдобное печенье, блинчики;

– супы вегетарианские и на некрепких бульонах, с картофелем и крупой, щи и борщ (в ограниченном количестве), фруктовые супы;

– нежирные сорта мяса (постная говядина, телятина, печень, почки), цыплята, кролики в отварном виде или обжаренные после отваривания, мясо рубленое или куском;

– нежирные сорта рыбы в отварном виде или обжаренные и запеченные после отваривания;

– огурцы, помидоры, листья салата, зеленый лук, зелень петрушки, укроп в сыром виде, картофель (отварной и запеченный), свекла, морковь, репа и цветная капуста в виде различных блюд (употребление зеленого горошка следует ограничить);

– свежие фрукты и мягкие ягоды в сыром виде, а также салаты из них, желе и т. п., сухофрукты: чернослив, курага, изюм без косточек;

– сливочное масло в оптимальном количестве, растительное желательно в натуральном виде (как заправка для блюд);

– томатный соус;

– мед, варенье, сахар, мармелад, пастила, зефир, конфеты фруктовые – в умеренном количестве.

Из рациона следует исключить следующие продукты:

– крепкий чай, натуральный кофе, какао, шоколад;

– рыбные, куриные, грибные бульоны, молочный суп, крепкие мясные бульоны;

– жирные сорта мяса, дичь, мясо в тушеном и жареном виде, а также мясопродукты (колбаса, сосиски, ветчина и мясные консервы);

– соленую рыбу, рыбные консервы, икру;

– соленый сыр, брынзу, соленое масло, маргарин, животные жиры;

– запеканки из макаронных изделий;

– маринады, соленые и квашеные овощи и фрукты;

– щавель, шпинат, редьку, редис, белокочанную капусту, хрен, перец, грибы, бобовые (горох, фасоль);

– твердые груши, айву, ягоды с грубыми семенами;

– пряности;

– шоколадные конфеты, сдобное тесто, оладьи, блины, пирожные.

Для составления правильной диеты необходимо выбрать наиболее полезные при сердечно-сосудистых заболеваниях продукты. Важно знать, какое количество жиров, белков, углеводов, витаминов и минеральных веществ содержится в каждом конкретном продукте, а также есть ли в нем холестерин и какова его калорийность. Все необходимые сведения об основных продуктах питания содержатся в табл. 1 и 2.

Таблица 1.

Содержание белков, жиров, углеводов и холестерина в основных продуктах питания, а также их калорийность

Продукты питания (100 г)	Белки (г)	Жиры (г)	Углеводы (г)	Холестерин (мг)	Калорийность (ккал)
Мясные и рыбные продукты: Говядина	19,0	12,4	—	86	187
Мясо курицы	18,0	18,0	—	73	241
Вареная колбаса	10–17	18–40	—	0–40	300
Яйцо (белок/желток)	12,7	11,5	—	0/225	157
Треска	17,5	0,6	—	30	75
Карп	16,0	3,6	—	96	96
Молочные продукты: Молоко	2,9	3,5	4,7	10–15	60
Сметана (10%-ной жирности)	3,0	10,0	2,9	100	116
Творог (нежирный)	18,0	0,6	1,5	40	86
Сливочное масло	1,3	73,0	0,9	180	660
Сыр российский	23,4	30,0	—	80–90	370
Мороженое Мучные изделия:	3,3	10,0	6–15	20–120	180
Черный хлеб	6,5	1,0	40,0	—	190
Белый хлеб	8,0	1,0	52,0	—	240
Мука (любая)	7–10	1,0	75,0	—	327

Таблица 1. (продолжение)

Содержание белков, жиров, углеводов и холестерина в основных продуктах питания, а также их калорийность

Продукты питания (100 г)	Белки (г)	Жиры (г)	Углеводы (г)	Холестерин (мг)	Калорийность (ккал)
Сливочные сухари	8,5	10,6	71,0	—	397
Крупы: Рисовая	7,0	0,6	77,0	—	323
Гречневая	13,0	2,6	68,0	—	329
Пшенная	12,0	3,0	70,0	—	334
Овощи: Картофель	2,0	—	19,7	—	83
Свекла	1,7	—	10,8	—	48
Морковь	1,3	—	7,0	—	33
Кабачки	0,6	0,3	5,7	—	27
Капуста	1,8	—	5,4	—	28
Репчатый лук	1,7	—	9,5	—	43
Укроп	2,5	0,5	4,5	—	32
Петрушка	3,7	—	8,1	—	45
Щавель	1,5	—	5,3	—	28
Фрукты и ягоды: Виноград	0,4	—	17,5	—	69
Яблоки	0,4	—	11,3	—	46
Бананы	1,5	—	22,4	—	91
Апельсины	0,9	—	8,4	—	38
Арбузы	0,7	—	9,2	—	38
Черная смородина	1,0	—	8,0	—	40
Клюква	0,5	—	4,8	—	28
Сладкое: Пищевой сахар	—	—	100,0	—	374
Пирожное с кремом	5,0	40,0	46,0	50–100	544

Таблица 2.

и витаминов в продуктах питания

Название продукта (100 г)	Витамины (мг)						Минеральные вещества (мг)		
	каротин	A	B_1	B_2	PP	C	Na	K	Ca
Мясные и рыбные продукты: Говядина	—	—	0,06	0,15	2,80	—	60	315	9
Мясо курицы	—	0,07	0,07	0,15	3,70	—	110	194	16
Вареная колбаса	—	—	0,25	0,20	2,50	—	1000	250	10

продолжение)

и витаминов в продуктах питания

Название продукта (100 г)	Витамины (мг)						Минеральные вещества (мг)		
	каротин	A	B_1	B_2	PP	C	Na	K	Ca
Яйцо	—	0,35	0,07	0,44	0,20	—	71	153	55
Треска	—	0,01	0,09	0,16	2,30	—	78	338	39
Карп	—	0,02	0,14	0,13	1,50	—	—	101	12
Молочные продукты: Молоко	—	0,02	0,02	0,13	0,10	0,6	50	146	121
Сметана (10%-ной жирности)	—	0,06	0,03	0,10	0,15	0,5	50	124	90
Творог (нежирный)	—	—	0,04	0,25	0,64	0,5	44	115	176
Сливочное масло	—	0,40	0,01	0,01	0,11	—	81	26	24
Сыр российский	—	0,26	0,04	0,30	0,30	1,5	1000	116	1000
Мороженое	—	0,04	0,03	0,20	0,05	0,6	50	156	148
Мучные изделия: Черный хлеб	—	—	0,18	0,11	0,67	—	580	200	40
Белый хлеб	—	—	0,16	0,08	1,60	—	370	130	25
Мука (любая)	—	—	0,17	0,08	1,20	—	10	120	18
Сливочные сухари	—	—	0,12	0,08	1,07	—	300	110	24
Крупы: Рисовая	—	—	0,08	0,04	1,60	—	26	54	24
Гречневая	—	—	0,53	0,20	4,20	—	—	167	70
Пшенная	—	—	0,62	0,04	1,55	—	40	200	27
Овощи: Картофель	0,02	—	0,12	0,05	0,90	20	28	568	10
Свекла	0,01	—	0,02	0,04	0,20	10	86	288	37
Морковь	9,0	—	0,06	0,07	1,0	5	21	200	51
Кабачки	0,03	—	0,03	0,03	0,60	15	2	238	15
Капуста	0,02	—	0,06	0,05	0,40	50	13	185	48

окончание)

и витаминов в продуктах питания

Название продукта (100 г)	Витамины (мг)						Минеральные вещества (мг)		
	каротин	A	B_1	B_2	PP	C	Na (мг)	K (мг)	Ca (мг)
Репчатый лук	—	—	0,05	0,02	0,20	10	18	175	31
Укроп	1,0	—	0,03	0,10	0,60	100	43	335	223
Петрушка	1,70	—	0,05	0,05	0,70	150	79	340	245
Щавель	2,5	—	0,20	0,10	0,30	43	15	500	47
Фрукты и ягоды: Виноград	—	—	0,05	0,02	0,30	6	26	255	45
Яблоки	0,03	—	0,01	0,03	0,30	13	26	248	16
Бананы	0,12	—	0,04	0,05	0,60	10	31	350	8
Апельсины	0,05	—	0,04	0,03	0,20	60	13	197	34
Арбуз	0,10	—	0,04	0,03	0,24	7	16	64	14
Клюква	—	—	0,02	0,02	0,15	15	12	119	14
Черная смородина	0,10	—	0,02	0,02	0,30	200	32	372	36
Сладкое: Пищевой сахар	—	—	—	—	—	—	1	3	2
Пирожное с кремом	—	0,15	0,04	0,05	0,50	—	15	80	37

Отдельно следует выделить некоторые мясные, рыбные и молочные продукты с высоким содержанием холестерина. Эти продукты нужно исключить из рациона питания или постараться свести к минимуму их употребление. Количество холестерина (мг) указано из расчета 100 г продукта.

Мясные продукты:

– печень – 270 мг;
– нежирная свинина – 100 мг;
– баранина – 80 мг;
– утка – 78 мг;
– телятина – 64 мг;
– индейка – 63 мг.

Рыбные продукты:

– икра лососевых рыб – 300 мг;
– креветки – 200 мг;
– сельдь – 95 мг.

Молочные продукты:

– сливки – 20–40 мг;
– творог жирный – 20–40 мг;
– йогурт – 8–30 мг

Вегетарианская диета при сердечно-сосудистых заболеваниях

Как известно, причиной атеросклероза, высокого кровяного давления и некоторых заболеваний сердечно-сосудистой системы является отложение холестерола на внутренней стенке сосудов (почти в 90% случаев). Основной источник холестерола – продукты животного происхождения и в первую очередь яйца, мясо и жирное молоко. Два яйца, съедаемых за день, дают организму холестерола в 2 раза больше, чем требуется, не говоря уже о других употребляемых в течение дня продуктах, содержащих это вещество. Именно поэтому людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также и здоровым в качестве профилактики необходимо диетическое питание, исключающее или ограничивающее потребление жирной пищи. Вегетарианская диета как раз отвечает этим требованиям.

Вегетарианство в чистом виде исключает продукты животного происхождения, в том числе молочные, а также животные жиры, яйца и блюда, приготовленные из них. Тех, кто придерживается такой системы питания, называют вегатарианцами. Но их число незначительно, поскольку полностью отказаться от продуктов животного происхождения не всем под силу, ведь у каждого человека могут быть свои предпочтения: кому-то претит мясная пища или молоко, другой не способен без них обойтись и, ограничивая себя в употреблении мяса, молочных продуктов или яиц, может в кратчайшие сроки заболеть.

Известно, что Пифагор, Эпикур, Овидий, Платон, Сенека, Вольтер, Байрон и некоторые другие известные мыслители, ученые и писатели отдавали предпочтение именно растительной пище. Однако эта приверженность в большей степени обуславливалась нравственной стороной вопроса, чем заботой о физическом здоровье. Плутарх писал: «Мы не можем заявлять прав на животных... При умерщвлении они смущают нас своими ужасающими криками и заставляют стыдится нашего поступка». Подобным же образом относился к вегетарианству и Лев Толстой, став активным проповедником безубойного питания в возрасте старше 60 лет. Толстой, как и его великие предшественники, не был строгим вегетарианцем: он лишь отказывался от мяса убойного скота.

Некоторые современные диетологи считают, что строгое вегетарианство отрицательно сказывается на состоянии здоровья

человека, поскольку лишает организм многих полезных биологически активных веществ (полноценного белка, некоторых витаминов, кальция и др.). Однако другие специалисты полагают, что за счет разнообразия блюд из продуктов растительного происхождения (включая крупы и пр.) вполне можно обеспечить организм всеми необходимыми веществами. В любом случае строгие вегетарианские диеты можно использовать для разгрузочных дней (особенно при избыточном весе).

В вегетарианском питании, помимо овощей и фруктов, используются различные крупы, орехи, горох, фасоль, различные продукты из соевых бобов, включая соевую муку, соевое молоко и заменители мяса, сделанные из соевого белка. Эти продукты являются основными поставщиками белка. Кроме того, они обеспечивают организм другими полезными веществами – жирами, углеводами, витаминами и микроэлементами. Следует отметить, что из круп наиболее калорийными являются овсяная крупа, геркулес и толокно. В них содержится много растительного жира. Белок, содержащийся в фасоли, горохе и сое, вполне может заменить белок животного происхождения. Используя эти продукты в сочетании с другими, не менее ценными, можно приготовить очень вкусные, питательные и полезные блюда.

Поскольку молоко и молочные продукты являются самым главным поставщиком кальция, их исключение из рациона в чисто вегетарианской диете может привести к дефициту этого минерального вещества. В особенности это относится к детям, беременным женщинам и кормящим матерям, у которых потребность в кальции повышена. Удовлетворить потребность организма в кальции можно с помощью зеленых овощей, гороха и фасоли. Кроме того, молоко входит в состав некоторых сортов хлеба и муки.

Основное количество требуемого для организма витамина B2 (рибофлавина) также поступает с молоком и еще с мясом. Соответственно, при исключении этих продуктов из рациона может развиться витаминная недостаточность, поэтому важно обогатить питание растительными продуктами, содержащими этот витамин. К ним относятся зеленные овощи, горох, фасоль, мука грубого помола и хлеб с отрубями.

Вегетарианская диета может вызвать в организме дефицит витамина B12, что в дальнейшем приведет к нервному расстройству и анемии. Для удовлетворения потребности организма в этом витамине требуется регулярно принимать его синтетический аналог.

В яйцах, маргарине и жирной рыбе содержится много

витамина D. В вегетарианской диете эти продукты отсутствуют, поэтому целесообразно принимать витаминные препараты. Кроме того, ежедневное (даже недолгое) пребывание на солнце может удовлетворить все потребности организма в этом витамине.

Большая роль в вегетарианской диете отводится овощам и фруктам. В них содержится много витаминов и минеральных веществ: железо, фосфор, магний, кальций, многие микроэлементы, органические кислоты и др. Чтобы овощи не утратили своих целебных свойств, во время приготовления блюд их нужно правильно обрабатывать: чистить и резать незадолго до приготовления, варить в неочищенном виде. Зелень добавляют в блюда непосредственно перед подачей к столу. Для каждого овоща и фрукта существует определенное время кулинарной тепловой обработки, превышать которое не следует. Повторно разогревать блюда не рекомендуется.

Все эти правила относятся не только к вегетарианской диете или лечебному питанию, но и к правильному питанию в целом. Соблюдать их необходимо каждому человеку, заботящемуся о своем здоровье. Однако в данном случае приготовлению блюд из растительных продуктов необходимо уделять большее внимание, поскольку весь рацион зиждется именно на этих блюдах. Несомненно, что они должны быть качественно приготовлены.

Нельзя забывать о том, что пища, даже приготовленная из ограниченного числа продуктов, должна приносить радость. Вегетарианские блюда могут быть очень вкусными, если приготовить их с фантазией. В данном случае очень важен и психологический фактор. По мнению диетологов, важно не то, что мы едим, а как мы это делаем. Еда должна приносить позитивные эмоции. Печально, конечно, что в некоторых блюдах необходимо подсчитывать калории, но важно не зацикливаться на этом. Нужно получать максимальную пользу и удовольствие от тех продуктов, которые разрешены. Только такой подход к питанию позволит справиться с болезнью.

Если постоянно находиться в напряженной борьбе со своими кулинарными пристрастиями, то это быстрее всего приведет к обострению болезни. Например, французы и итальянцы менее всего склонны считать калории и выявлять продукты, содержащие холестерин. Их рацион базируется на пище с высоким содержанием вредного холестерина, богатого насыщенными жирами. Тем не менее у этих народов смертность от сердечно-сосудистых заболеваний гораздо ниже, чем, например, у северных народов. Возможно, что главный секрет их здоровья – трепетное отношение к еде, радость от самого процесса поглощения пищи. Известно, что любой страх, в том числе и связанный с

употреблением запрещенной пищи, приводит к росту количества гормонов стресса и в конечном итоге к закупорке артерий, инфаркту и даже инсульту. Поэтому важно с любовью относиться к приготовлению блюд, тем более диетических. Вкусная и здоровая пища – залог хорошего настроения и самочувствия.

Помимо строго вегетарианской диеты, существует несколько других видов, включающих один или два продукта животного происхождения и большое количество растительной пищи. Такие диеты имеют вегетарианскую направленность, но не являются вегетарианством, как таковым. Однако они более всего подходят для лечебного питания, поскольку отличаются некоторым разнообразием продуктов, включают большое количество овощей и фруктов, некоторые продукты животного происхождения, а значит, смогут удовлетворить потребности организма в питательных веществах. Эти диеты используются при достаточно широком круге заболеваний. Например, при атеросклерозе вегетарианская диета, допускающая употребление рыбы, позволит в кротчайший срок снизить количество холестерина в крови.

Молочно-вегетарианская диета, помимо растительной пищи, включает молочные продукты и исключает мясо, рыбу и яйца. Молоко не рекомендуется лишь тем, у кого индивидуальная непереносимость, но и в этом случае можно найти выход: разбавлять молоко чаем или водой. Наиболее полезными для организма считаются кисломолочные продукты – кефир, простокваша и др. Они быстрее усваиваются и эффективнее снабжают организм полезными веществами. Молочные продукты поставляют в организм животный белок, который по ценности не уступает белку, содержащемуся в мясе и рыбе. Кроме того, они являются главным источником кальция, необходимого для сердечной мышцы и сосудистой системы.

Как правило, у людей, которые придерживаются этой диеты, не возникает проблем, связанных с повышенным уровнем холестерина, но иногда развивается йодная недостаточность. Восполнить дефицит йода в организме можно с помощью специальных витаминно-минеральных комплексов, йодированной соли, а также увеличив в рационе количество продуктов, содержащих йод (например, морскую капусту).

Эту диету очень часто рекомендуют людям пожилого возраста для очищения кровеносных сосудов, улучшения кровообращения и кровоснабжения мозга и сердца. Не рекомендуется соблюдать диету длительное время. Разнообразить рацион можно за счет продуктов растительного происхождения. Особенно рекомендуются следующие продукты: бобовые, орехи, хлеб разных видов (отрубный, из дробленого зерна), фрукты,

овощи, ягоды, а также растительное масло.

Молочно-яичная диета исключает мясо и рыбу, но, наряду с растительными продуктами, допускает употребление молока и яиц. В яйцах содержатся белок, аминокислоты, жиры, микроэлементы, минеральные вещества, а также многие витамины. Эту диету можно соблюдать длительное время, поскольку она обеспечивает организм практически всеми необходимыми вещества. Но, как и в предыдущем случае, эта диета может спровоцировать дефицит йода. Восполнить его недостаток можно с помощью витаминно-минеральных комплексов, йодированной соли или продуктов, содержащих большое количество этого вещества.

Молочно-яично-рыбная диета исключает только мясо; допускаются, помимо растительных продуктов, молочные, а также яйца и рыба. Такое питание позволит в полной мере удовлетворить потребность организма в витаминах и минеральных веществах, однако при этом могут возникнуть проблемы, связанные с избытком холестерина и жира. В связи с этим рекомендуется обогатить рацион овощами и фруктами, снизить количество жирной пищи. Предпочтение следует отдавать нежирным сортам рыбы, молочные продукты также лучше употреблять нежирные, а количество яиц в суточном рационе не должно превышать 1–2 штуки.

Каждая из описанных вегетарианских диет имеет свои плюсы и минусы. Для того чтобы выбрать наиболее подходящую для себя диету, необходимо определить преследуемые цели. Каждое сердечно-сосудистое заболевание, степень его тяжести, осложнения и прочие нарушения требуют своего подхода. Поэтому, прежде чем приступить к диете, нужно проконсультироваться с лечащим врачом, который поможет сделать правильный выбор, определить длительность диетического лечения и установить оптимальный режим питания.

Переходить на вегетарианскую диету следует постепенно, в течение нескольких дней или недель, чтобы организм мог перестроиться на новый лад и привыкнуть к поступлению диетических блюд и продуктов. Продолжительная вегетарианская диета при верном подходе, соблюдении всех правил и рекомендаций действительно поможет избавиться от многих проблем, связанных со здоровьем. Ни в коем случае нельзя начинать диету с резкого исключения из рациона всех невегетарианских продуктов. Это скорее приведет к хроническому недоеданию, нездоровой потере веса и истощению организма. Кроме того, резкий переход на растительную пищу может вызвать различные расстройства пищеварения.

Начинать следует с сокращения мясной пищи в рационе до 2 раз в неделю. Затем осуществляется переход на разнообразную вегетарианскую диету, включающую, помимо растительных продуктов, яйца, молоко и рыбу. Эта диета может применяться в течение 2–4 месяцев. Употребление рыбных продуктов также постепенно сокращается до 2 раз в неделю и заменяется кисломолочными продуктами, овощами и фруктами. Через 1,5–2 месяца рыбные блюда можно употреблять 1 раз в неделю в небольшом количестве. Уже через 3–4 месяца рыба полностью исключается из диеты. К этому времени необходимо создать в новом рационе разнообразие блюд, приготовленных из растительной пищи и других допустимых ингредиентов. Правильная диета включает кисломолочные продукты, разнообразные крупы, различные виды овощей и фруктов, орехи и др. Таким образом происходит плавное замещение мясных и рыбных продуктов растительными.

Меню должно быть тщательно продумано на каждый день и составлено так, чтобы с вместе пищей организм получал достаточное количество полезных веществ. Питаться лучше дробно, как и при некоторых лечебных диетах. Прием пищи следует разбить на 5–6 раз в день, иногда чаще. Принимать пищу желательно небольшими порциями (так удастся снизить нагрузку на желудок и сердце). Большое количество растительной пищи, особенно свежих овощей и фруктов, может вызвать повышенное газообразование и резкие боли в желудке. Снять боль в желудке, связанную с повышенным газообразованием, поможет вода или соленые продукты. Однако при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях (особенно при сердечных отеках) количество выпиваемой за день жидкости следует строго нормировать. Вегетарианцам нельзя использовать бессолевые диеты, поскольку, как уже говорилось, в связи с использованием растительной пищи в организме развивается дефицит йода. Однако при сердечно-сосудистых заболеваниях количество соли в рационе также строго нормировано, в некоторых диетах она практически отсутствует.

Таким образом, применение вегетарианской диеты должно быть либо ограничено во времени, либо сочетаться с дополнительным приемом витаминных и минеральных комплексов. В любом случае необходима консультация специалиста. Возможно, он даст рекомендации, соблюдать ли вегетарианскую диету во время разгрузочных дней или краткосрочно в качестве временного лечебного питания, как и некоторые специальные лечебные диеты.

Чтобы добиться положительных результатов, необходимо строго придерживаться выбранной диеты, вести здоровый образ

жизни, полностью отказаться от алкоголя и курения, выполнять физические упражнения и т. д. Все эти лечебные процедуры позволят укрепить здоровье, повысить жизненный тонус и, соответственно, положительно повлияют на состояние сердечно-сосудистой системы.

Рецепты блюд для диетического питания при сердечно-сосудистых заболеваниях

Некоторые из предложенных рецептов составлены из чисто вегетарианских продуктов, другие, помимо овощей, фруктов и круп, включают молоко, яйца, сливочное масло, мясо, мясной бульон и пр. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы рекомендуются более строгие диеты, исключающие мясные блюда. Употребление молока, яиц и других перечисленных выше продуктов допускается в небольшом количестве. Мясные блюда можно включать в диету при переходе на полноценное питание.

Блюда для щадящей диеты

Овощная икра с баклажанами

Ингредиенты: 200 г баклажанов, 40 г репчатого лука, 30 г томатного пюре, 20 г растительного масла, 10 г зеленого лука, 10 г зелени укропа и петрушки, 5 г сахара, 2 г соли.

Баклажаны помыть, удалить плодоножку, печь в духовом шкафу, разогретом до 200°С, до готовности. Запеченные баклажаны охладить, снять кожицу, мякоть измельчить. Репчатый лук бланшировать, охладить, нашинковать, пассеровать на растительном масле, в конце добавив томатное пюре. Через 5–10 минут положить в ту же емкость подготовленные баклажаны, тушить до загустения не более 25–30 минут. За 5 минут до окончания тушения добавить сахар и соль. Перед подачей к столу посыпать измельченными зеленым луком, зеленью укропа и петрушки.

Борщ на овощном отваре

Ингредиенты: 200 г картофеля, 130 г белокочанной капусты, 130 г свеклы, 40 г репчатого лука, 30 г моркови, 20 г корня петрушки, 20 г томатного пюре, 10 г зелени укропа и петрушки, 25 г муки, 25 г сливочного масла, 20 г сметаны, 600 мл овощного отвара, 5 г сахара.

В кипящий овощной отвар опустить нашинкованную капусту, довести до кипения и добавить мелко нарезанную тушеную свеклу и нарезанный кубиками картофель, варить 10 минут. Репчатый лук, корень петрушки, морковь нашинковать и пассеровать на сливочном масле (использовать половину), в конце добавить томатное пюре, пассеровать еще 5–10 минут. Полученную массу положить в борщ, варить 10 минут. Приготовить мучную пассеровку на оставшемся сливочном масле. Опустить ее в борщ, добавить сахар и варить еще 5 минут. Перед подачей к столу заправить борщ сметаной и посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Щи на овощном отваре

Ингредиенты: 300 г белокочанной капусты, 30 г моркови, 10 г корня петрушки, 100 г помидоров, 10 г зеленого лука, 10 г зелени петрушки, 25 г сливочного масла, 25 г сметаны, 700 мл овощного отвара, 3 г сахара.

В кипящий овощной отвар опустить нашинкованную белокочанную капусту, довести до кипения и добавить припущенные со сливочным маслом, нарезанные кружочками морковь и корень петрушки. Варить щи 20–30 минут, за 5 минут до окончания варки положить нарезанные дольками помидоры без кожицы и сахар. Перед подачей к столу заправить щи сметаной, посыпать измельченными зеленым луком и зеленью петрушки.

Суп на овощном отваре

Ингредиенты: 200 г белокочанной капусты, 50 г цветной капусты, 200 г картофеля, 80 г моркови, 100 г репчатого лука, 40 г корня петрушки, 100 г кабачков, 100 г помидоров, 60 г зеленого горошка, по 10 г зелени укропа и петрушки, 5 г зеленого лука, 40 г сливочного масла, 50 г сметаны, 1,5 л овощного отвара, 8 г сахара, 1 г соли.

В кипящий овощной отвар опустить нашинкованную белокочанную капусту и разобранную на соцветия цветную капусту, довести до кипения и добавить нарезанный кубиками картофель, варить 5–10 минут. Морковь, корень петрушки, кабачки, репчатый лук мелко нарезать, припустить со сливочным маслом, добавив зеленый горошек. Подготовленные овощи опустить в суп, варить 15–20 минут. За 5 минут до окончания варки добавить помидоры без кожицы, нарезанные дольками, сахар и соль. Перед подачей к столу заправить суп сметаной, посыпать измельченными зеленым луком, зеленью укропа и петрушки.

Овощной суп с крупой

Ингредиенты: 40 г моркови, 40 г корня петрушки, 120 г картофеля, 40 г пшена, 25 г сливочного масла, 25 г сметаны, 10 г зелени укропа и петрушки, 700 мл овощного отвара или воды, 2 г сахара, 1 г соли.

В кипящий овощной отвар опустить нарезанный кубиками картофель и промытое пшено, довести до кипения, варить 10–15 минут. Корень петрушки и морковь нарезать кружочками,

потушить со сливочным маслом, добавить в суп и варить 5–10 минут. За 5 минут до окончания варки суп посолить и посыпать сахаром. Перед подачей к столу заправить суп сметаной и посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Суп молочный с земляникой

Ингредиенты: 500 мл молока, 150 г земляники, 40 г сахара, 1 яичный желток, 15 г картофельного крахмала.

Яичный желток растереть с сахаром и крахмалом, добавив 25 мл молока. Оставшееся молоко довести до кипения и медленно ввести в яично-крахмальную массу, непрерывно помешивая, затем немного охладить и процедить. Половину земляники измельчить и соединить с молочной массой. Перед подачей к столу положить в готовый суп оставшиеся ягоды. Таким же образом можно приготовить суп с малиной, клубникой или другими сладкими ягодами.

К супу можно подать печенье или гренки.

Фруктовый суп с отваром шиповника

Ингредиенты: 500 мл воды, 30 г плодов шиповника, 170 г яблок, 2 г корицы, 25 г сахара, 3–5 г лимонного сока.

Яблоки помыть, очистить, натереть на крупной терке, смешать с сахаром и корицей, поставить на холод. Плоды шиповника тщательно помыть, соединить с яблочными очистками, залить горячей водой и варить под крышкой в течение 10 минут, затем снять с огня, добавить лимонный сок, настаивать 3–4 часа, процедить. Перед подачей к столу опустить в отвар подготовленные ранее яблоки и слегка разогреть на паровой бане.

Отдельно можно подать вареный рис, печенье или гренки.

Морковный суп-пюре

Ингредиенты: 500 мл молока, 500 г моркови, 70 г манной крупы, 1 яйцо, 25 г сливочного масла, 1 л воды, 10 г сахара.

Морковь отварить, очистить, натереть на мелкой терке. В кипящую воду при непрерывном помешивании всыпать манную крупу, варить 5–10 минут, затем добавить морковь и сахар, тщательно перемешать и довести до кипения. Яйцо взбить с

молоком, полученной смесью залить морковное пюре. Перед подачей к столу добавить в суп-пюре сливочное масло.

Отдельно можно подать печенье или гренки.

Цветная капуста с подливой из сливочного масла и сухарей

Ингредиенты: 500 г цветной капусты, 20 г толченых сухарей, 25 г сливочного масла.

Цветную капусту помыть, разобрать на соцветия, отварить в небольшом количестве подсоленной воды. Сливочное масло растопить, смешать с толчеными и слегка подрумяненными сухарями. Перед подачей к столу полить цветную капусту приготовленной смесью.

Кабачки, обжаренные в муке

Ингредиенты: 300 г молодых кабачков, 10 г пшеничной муки, 10 г сливочного масла, 15 г сметаны, 10 г зелени укропа и петрушки, 1 зубчик чеснока.

Кабачки помыть, нарезать кружками, обсыпать измельченным чесноком, обвалять в муке и обжарить с обеих сторон в сливочном масле до золотистой корочки, затем запечь в духовке, разогретой до 200°С. Перед подачей к столу полить сметаной и посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Свекла, фаршированная творогом и морковью

Ингредиенты: 200 г свеклы, 15 г моркови, 100 г нежирного творога, 1 яйцо, 10 г меда, 10 г манной крупы, 7 г сливочного масла, 35 г сметаны.

Свеклу помыть, отварить, очистить, вырезать сердцевину. Морковь натереть на мелкой терке, соединить с протертым творогом, добавить взбитое яйцо, манную крупу, мед. Полученной массой наполнить свеклу. Поместить фаршированную свеклу на сковороду, смазанную сливочным маслом, запекать в духовке при температуре 200–220°С. Перед подачей к столу полить свеклу сметаной.

Блюда для более полноценной диеты

Салат из зеленных овощей

Ингредиенты: 150 г зеленого салата, 45 г сметаны, 5 г зеленого лука, 5 г зелени укропа и петрушки, 2 г соли.

Зеленый салат нашинковать, соединить с измельченными зеленым луком, зеленью укропа и петрушки, заправить сметаной и посолить.

Винегрет с зеленым горошком

Ингредиенты: 50 г моркови, 50 г свеклы, 50 г картофеля, 50 г соленых огурцов, 50 г консервированного зеленого горошка, 25 г квашеной капусты, 25 г зеленого лука, 10 г зелени укропа и петрушки, 3 г 3%-ного уксуса, 15 г растительного масла, 2 г соли.

Морковь, свеклу и картофель помыть, отварить, охладить, очистить и нарезать кубиками. Соединить подготовленные овощи с квашеной капустой, консервированным зеленым горошком, мелко нарезанными солеными огурцами, рубленым зеленым луком. Заправить салат уксусом и растительным маслом, посолить. Перед подачей к столу положить винегрет в салатницу горкой, посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Салат из вареной свеклы с репчатым луком

Ингредиенты: 300 г свеклы, 20 г репчатого лука, 10 г сахара, 3 г лимонного сока, 30 г растительного масла.

Свеклу помыть, варить до готовности, охладить, очистить, натереть на крупной терке. Репчатый лук помыть, очистить, мелко нарезать, припустить в небольшом количестве воды, охладить, сбрызнуть лимонным соком и посыпать сахаром, оставить на несколько минут, затем соединить со свеклой. Перед подачей к столу заправить салат растительным маслом.

Салат из квашеной капусты и огурцов

Ингредиенты: 150 г квашеной капусты, 100 г свежих огурцов,

20 г растительного масла, 10 г зелени укропа, 5 г сахара.

Квашеную капусту перебрать, удаляя испорченные части, крупные куски дополнительно нашинковать. Слишком кислую капусту следует помыть в холодной воде и отжать. Огурцы помыть, мелко нарезать, соединить с подготовленной капустой, заправить растительным маслом и посыпать сахаром. Перед подачей к столу посыпать измельченной зеленью укропа.

Салат из моркови и абрикосов

Ингредиенты: 300 г моркови, 50 г абрикосов, 40 г сметаны, 10 г сахара.

Морковь помыть, очистить, нарезать ломтиками, припустить в небольшом количестве воды до готовности. Абрикосы помыть, удалить косточки, припустить отдельно в небольшом количестве воды, затем соединить с морковью, заправить сметаной и посыпать сахаром.

Окрошка

Ингредиенты: 100 г постной говядины, 1 яйцо, 50 г свежих огурцов, 50 г картофеля, 30 г моркови, 10 г зеленого лука, 10 г зеленого салата, 10 г зелени укропа и петрушки, 8 г сахара, 350 мл простокваши.

Постную говядину отварить и нарезать кубиками. Картофель и морковь отварить, очистить и также нарезать вместе со свежими огурцами кубиками. Сварить вкрутую яйцо, очистить и порубить. Зеленый салат нашинковать, зеленый лук измельчить. Подготовленные продукты соединить, посыпать сахаром, перемешать, заправить простоквашей. Перед подачей к столу посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Овощной суп на мясном бульоне

Ингредиенты: 200 г картофеля, 100 г моркови, 50 г корня петрушки, 15 г зелени укропа и петрушки, 15 г сметаны, 300 мл некрепкого мясного бульона, 2 г соли.

Картофель, морковь, корень петрушки помыть, очистить, нарезать кубиками, опустить в кипящий мясной бульон, варить 20–30 минут, за 5 минут до окончания варки посолить. Перед

подачей к столу заправить суп сметаной и посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Подобным же образом можно сварить овощной суп с добавлением какой-нибудь крупы (пшена, риса и др.).

Цветная капуста, тушенная в молоке

Ингредиенты: 300 г цветной капусты, 30 г зеленого салата, 60 мл молока, 8 г сливочного масла, 3 г сахара, 2 г соли.

Подготовленную цветную капусту припустить с молоком до готовности, затем соединить с нашинкованным зеленым салатом, посыпать сахаром и солью, заправить растопленным сливочным маслом.

Запеченные котлеты из моркови и свеклы

Ингредиенты: 150 г свеклы, 150 г моркови, 15 г манной крупы, 25 г сметаны, 50 мл молока, 5 г сливочного масла, 2 г соли.

Морковь помыть, очистить, нарезать соломкой, припустить в молоке, добавить манную крупу, довести на медленном огне до загустения. Отваренную свеклу очистить, натереть на крупной терке и соединить с морковной массой, посолить. Сделать котлеты, положить их на смазанный сливочным маслом противень, печь до готовности в разогретой до 200°С духовке. Перед подачей к столу полить котлеты сметаной. При желании можно посыпать котлеты тертыми орехами, измельченным чесноком или зеленью укропа и петрушки по вкусу.

Кабачки, тушенные со сметаной

Ингредиенты: 200 г молодых кабачков, 40 г зеленого салата, 45 г сметаны, 5 г зелени укропа и петрушки, 5 г муки, 5 г сливочного масла, 2 г соли.

Молодые кабачки помыть, нарезать кубиками, припустить в сметане, добавить нашинкованный зеленый салат, муку, соль и довести до кипения при непрерывном помешивании. Перед подачей к столу заправить сливочным маслом и посыпать измельченной зеленью укропа и петрушки.

Морковно-картофельные оладьи

Ингредиенты: 150 г картофеля, 150 г моркови, 40 г пастеризованного кефира, 20 г пшеничной муки, 1 яйцо, 20 г растительного масла, 60 г сметаны.

Картофель и морковь помыть, очистить, натереть на мелкой терке, соединить с яичным желтком, мукой и пастеризованным кефиром. Яичный белок взбить и ввести в овощную массу, осторожно перемешать. Печь оладьи на разогретой сковороде, смазанной растительным маслом. Затем поставить оладьи в разогретую до 200–220°С духовку на 3–5 минут. Перед подачей к столу полить сметаной.